

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P. DE OBSTETRICIA

**Evaluación de una intervención educativa sobre
conocimientos y actitudes hacia la vasectomía en
varones del C.S. Cooperativa Universal, 2008**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTORA

Jessica Maryluz Yace Martinez

ASESORA

Clara Díaz Tinoco

Lima – Perú

2008

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico primero a Dios que esta presente en toda mi vida y a mis padres por la paciencia y todo el apoyo brindado.

AGRADECIMIENTOS

El haber culminado mi trabajo ha significado el logro a una de mis metas trazadas al finalizar la etapa de pre grado, por ello doy gracias a mi asesora la Lic. Clara Díaz Tinoco y de manera especial a mi coasesor Mg. Oscar Munares García, por la paciencia y sus amplios conocimientos, que hicieron posible la culminación de este trabajo.

INDICE

	Pág.
I. RESUMEN	5
II. INTRODUCCIÓN.....	6
III. OBJETIVOS.....	15
GENERALES	
ESPECÍFICOS	
IV. HIPÓTESIS.....	15
V. METODOLOGÍA.....	16
TIPO DE ESTUDIO	
ÁREA DE ESTUDIO	
POBLACIÓN	
CRITERIOS DE SELECCIÓN	
UNIDAD DE MUESTREO	
UNIDAD DE ANÁLISIS	
TAMAÑO DE MUESTRA	
TIPO DE MUESTREO	
DEFINICIÓN DE VARIABLES	
MÉTODO	
TÉCNICA	
EVALUACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS RESULTADOS	
VI. RESULTADOS.....	23
VII. DISCUSIÓN.....	33
VIII. CONCLUSIONES.....	36
IX. RECOMENDACIONES.....	37
X. BIBLIOGRAFÍA.....	39
XI. ANEXOS.....	47

RESUMEN
EVALUACION DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE
CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA VASECTOMIA EN VARONES DEL
C. S. COOPERATIVA UNIVERSAL– 2008

OBJETIVO: Evaluar los resultados de conocimientos y actitudes hacia la vasectomía luego de una intervención educativa en varones.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio prospectivo, longitudinal, cuasiexperimental; en 15 varones, que cumplieron con los criterios de selección. El instrumento utilizado fue un cuestionario pre elaborado y validado, el cual fue aplicado a varones que manifestaban no desear tener más hijos (ubicados de manera ambulatoria en un centro hospitalario). El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS, a través del Chi cuadrado, significativo con un $p < 0.05$.

RESULTADOS: La edad promedio fue de 38.94 años, con un rango de 28 a 47 años, el 93,3% tiene unión estable (casado/conviviente); en cuanto a conocimiento: el nivel de memoria pre tes 80% y pos test 100% ($P=0.068$); nivel comprensión pretes 40% y postes 93,3% ($P=0.002$); nivel de aplicación pre tes 46,7% y postes 86,7% ($P=0.020$); nivel de análisis pre tes 66,7% y postes 93,3% ($P=0.068$). En la parte de actitudes: los participantes tuvieron un nivel promedio de actitud inicial de ni si ni no (indiferencia) y luego de la intervención educativa pasaron a un nivel promedio de actitud probablemente si; estos datos no son estadísticamente significativos para este estudio.

CONCLUSIÓN: El modelo de intervención educativa sobre vasectomía influye positivamente en los conocimientos, mas no en la parte de actitudes. Por lo que no es de esperar que el incremento de conocimiento en una persona modifique su actitud.

INTRODUCCIÓN

Son muchos los varones y mujeres que en determinado momento de su vida deciden no tener más hijos, para lo cual en muchos casos es la mujer quien opta por utilizar cualquier método anticonceptivo, pero también existe un porcentaje de parejas las cuales optan por un método definitivo de anticoncepción, ya sea el Bloqueo Tubarico Bilateral (BTB) para las mujeres o la vasectomía en los varones. Aunque la literatura muestra en muchos casos que la tasa inicial de aceptación por vasectomía es bastante ínfima y que esto se debe a ciertos mitos y creencias que inicialmente crearon en algunos varones ciertos temores hacia la vasectomía, influyendo todo esto de forma negativa para su aceptación (5,6,12); como datos de referencias tenemos por ejemplo: el Hospital Santa Rosa (Lima –Perú) en los últimos cinco años hasta el 2008 se han realizado en total 938 BTB y 16 Vasectomías; de las cuales las cuatro ultimas se dieron en el ultimo año y en el 2007 solo 1 vasectomía; en el INMP en los últimos cinco años se han realizado 847 BTB y 58 vasectomías de las cuales 10 se realizaron el ultimo año. Algunas literaturas han identificado uno de los principales motivos para la deserción de vasectomía y esa es la mala información (6,12,21). Madueño refiere que mucho depende de donde proviene la información; en su estudio encontró que el 50% de sus pacientes sometidos a una vasectomía se informaron por un profesional de la salud, el otro 50% se informó por radio, T.V, periódicos, etc. García refiere que se necesita hacer mayor difusión sobre información acerca del tema de vasectomía y se necesita también mantener e incrementar la accesibilidad a los servicios de PPFF. Untiveros también recomienda reforzar la información sobre todo en aspectos de: sexualidad, cuidados y complicaciones pos vasectomía, espermogramas y los riesgos de no realizarse las pruebas. Pero también cabe mencionar que en algunos lugares gracias a la aplicación de técnicas como Vasectomía sin bisturí, se ha visto que cifras de rechazo por vasectomía van reduciendo. De la fuente realizo un estudio en el cual ejecuto el primer programa de vasectomía sin bisturí en México, concluyendo que la estrategia a utilizar, la promoción, la información, capacitación, accesibilidad a los servicios, permite al

varón una participación más activa en el campo de PPFF. Algunas investigaciones como la de García Moreno sobre aceptación y rechazo sobre vasectomía en medio rural, manifestó que algunos de estos pobladores aceptaron someterse a este método teniendo un conocimiento medio del tema, pues los pobladores refirieron que no conocían muy bien las posibles complicaciones y los cuidados posteriores a la intervención; así mismo indicaron que hubiera sido bueno que les informen sobre esto; para estos pobladores su principal motivación hacia esta decisión radicó en el número de hijos satisfechos, factores económicos, aspiración a una mejor calidad de vida y preocupación por la salud de su pareja.

La vasectomía, o esterilización quirúrgica masculina, método que se considera permanente, muy poco difundido en nuestro medio; comparte junto con el condón la característica de ser una contribución directa del hombre a la anticoncepción dentro de la planificación familiar. A pesar de la existencia de varios métodos anticonceptivos en su mayoría dirigidos a la mujer, aun existe en nuestro país una alta tasa de natalidad, muchos de los cuales son producto de: embarazos no planificados, no deseados y de estos algunos terminan en un aborto. Lo cierto es que en nuestro medio existe una amenaza real a la salud de la mujer que plantean los embarazos excesivos entre otros, la preocupación por evitar un embarazo no deseado es en su mayoría rol de la mujer, pues con cada embarazo su organismo se va desgastando en cierta forma; hay mayor descalcificación de los huesos, están propensas a complicaciones que se pueden presentar durante el embarazo, parto o puerperio; y un gran riesgo de morbi-mortalidad materna y neonatal, sin mencionar cual podría ser la calidad de vida para esta familia a futuro.

Este estudio no busca indirectamente hacer que los hombres se sometan a una vasectomía, pero si analizar cuales serian los cambios obtenidos en cuanto a conocimientos y actitudes sobre vasectomía luego de una intervención educativa. La realización de investigaciones experimentales, son las más provechosas en cuanto a utilización de tecnologías y nuevo conocimiento, puesto que se pueden implementar luego de su validación, por lo que los resultados de este estudio no

solamente estuvieron encaminados a encontrar efectividad del modelo, sino a probar modelos pedagógicos, procedimientos, elementos de intervención para ser utilizados en ambientes similares a centros y puestos de salud de nuestro territorio nacional.

Todos estos estudios hacen referencia a transmitir información (conocimiento) por ello es la motivación a buscar la manera de cómo transmitir un conocimiento como algo aprendible (conocer), entendible (comprensión), aplicable (aplicación) y no como algo puramente memorístico.

Uno de las funciones de los profesionales del sector salud, es educar a la población en cuanto a la mejora y el cuidado de su salud, por ende de una u otra manera transmitimos conocimiento y esto se realiza con el apoyo de material educativo que nos proporciona el MINSA y los recursos de los cuales dispongamos como: cuando el paciente viene a consulta y se le transmite un conocer (se le educa) de manera verbal; en el caso de la mayoría de los varones esto se nos hace difícil, ya sea por su condición laboral o la idea errónea que planificación familiar es solo función de la mujer, etc.

La forma en que se conoce la función de educar requiere que las partes tanto el educando como el educador compartan un mismo espacio y un mismo tiempo para tal función, pero; gracias a la evolución de los sistemas de redes existe ahora la conocida educación a distancia, hasta la fecha no se había pensado ni trabajado esta idea para beneficio del paciente en el área de la salud.

¿Cómo transmitir educación sobre un tema de vasectomía a un varón que no dispone de tiempo libre?

La educación a distancia no es otra cosa que transmitir conocimiento, pero con una metodología diferente(25). Por ello el PIEV tiene en primera instancia elaborar un material educativo, evaluarlo y si los resultados son favorables poder usarlos a

futuro en algún programa educativo a distancia para varones en el área de P.P.F.F, o quizás usar el sustento teórico en la creación de otros materiales enfocados en otros temas.

H. Grumbecht decía que aun existe un furor por reemplazar la educación presencial por una educación a distancia. Un ejemplo fue la Universidad Nacional Autónoma de México que al impartir un curso a distancia solo el 50% de sus estudiantes se adaptó y el otro 50% desistió, pues para ellos hacía falta la parte física que estimula, ordena, coordina y adhiere, por ello al final tuvieron que agregar más lo presencial y menos a distancia, así lo menciona uno de los profesores que participó como alumno en esta modalidad de curso(27,28).

Entonces pensar en educar a distancia y también presencial, supuse que como los pacientes varones son los menos asistentes a una consulta de planificación familiar, pensar en elaborar un material educativo bueno, poder evaluarlo, de ser esto bueno; se podría utilizar este material educativo y hacerlo llegar a los varones por medio de sus parejas (realizando así la educación a distancia) que son candidatas a una posible AQV, y que estos luego de haber leído, informado, meditado y haberlo conversado con su pareja, pueda acercarse a los consultorios de PPFF, allí se les aclarara las dudas, preguntas, etc. (realizando la educación presencial).

Se sabe que por los principios y prácticas pedagógicas, el aprender actúa en dos niveles: comportamiento (actitud) y pensamiento (relacionado al conocimiento), es por esta razón que se trabajó como niveles diferentes tanto su desarrollo como su medición.

Para el ámbito cognoscitivo se trabajó con el uso del enfoque constructivista que nos plantea cinco principios fundamentales: partir del nivel de desarrollo del alumno (aquí nos apoyamos en la taxonomía de Bloom)(30), *asegurar la construcción de aprendizajes significativos* (evaluar el marco teórico a presentar),

posibilitar que realice nuevos aprendizajes por si solos (desarrollar preguntas pero teniendo la información a la mano) que puedan modificar los esquemas que poseen (tener un momento para reflexión) y lograr una intensa actividad por parte del alumno (desarrollar preguntas solamente con el conocimiento obtenido).

¿Cómo saber el nivel de desarrollo de un alumno? La taxonomía de Bloom nos plantea evaluar al educando dentro de seis niveles de conocimiento y así poder evaluar en qué nivel se encuentra. Estos niveles de conocimiento traen consigo una complejidad creciente: conocer, comprender, aplicar, analizar y evaluar son sus niveles y cada uno depende de la capacidad del alumno para desempeñarse bien en el siguiente nivel. (31,32) Por ejemplo para que un supuesto pueda evaluar que es el nivel más alto, debió primero disponer de la información (conocer), comprender esa información, capaz de poder aplicarla, analizarla, de sintetizarla y finalmente evaluarla. Esta taxonomía intenta ordenar jerárquicamente los procesos cognoscitivos y es gracias a esto que podemos evaluar el nivel inicial y posterior de un participante, al menos en la parte de conocimiento.

Para poder evaluar su nivel de actitud de utilizo la escala de Likert, pero lamentablemente no-se encontró mucha bibliografía de técnicas de cómo estimular la actitud de una persona, quizás fue una de las desventajas para este material que al final tiene más de la parte cognoscitiva que la actitudinal.

Pero saber su nivel de conocimiento inicial y posterior es solo una parte de este trabajo, el cómo presentarle el material educativo implica otro proceso, y el enfoque constructivista también nos presenta un modelo de proceso de sesiones de aprendizajes como: Modelo Didáctico Operativo o de Bustos (Beatriz E. Tamayo a partir de Bustos Cobos, Felix. – Lineamientos para las comunidades educativas, modelo didactico operativo; 33) son cinco los momentos secuenciales a presentar: las experiencias vivenciales (es apoyarse en una vida diaria, o suceso muy conocido para que el individuo aprenda a construir nuevas realidades, pasando de realidades individuales a realidades compartidas, colectivas u otras consideradas universales) aquí presentamos una entrevista realizada a Gian Marco un artista

muy famoso que comento de manera muy normal y feliz su proceso de vasectomía, animando a otros varones a no temer por el procedimiento; las conceptualizaciones, conocido también como reflexiones colectivas, lo que se espera es que el alumno reflexione un momento sobre el tema y que él se podría quizás identificar o no con el tema, para este caso utilice la historia de Cleto Ruiz, debo mencionar que al término de esta historia muchos de los participantes se quedaron muy sorprendidos y silenciosos por un momento; la documentación, es la parte en la cual le proporcionamos toda la información de la forma más sucinta y clara referida al tema, para así poder ampliar sus conocimientos y relacionarlos con la experiencia vivencial y el momento de reflexión; la ampliación, durante todo el desarrollo del material el educando encontró diversas preguntas que conforme avanzaba las iba desarrollando, estas preguntas tenían la intención de ayudar a fijar los conceptos que iba recibiendo, al finalizar toda la lectura y desarrollo del material se agrega la parte presencial del programa en la cual se aclaran dudas o preguntas acerca del tema, al ser estas aclaradas viene finalmente la parte de aplicación, aquí el participante luego finalizar todo el material educativo debe realizar un mensaje con sus propias palabras animando o desanimando a sus otros compañeros varones, esto depende de la nueva perspectiva que obtenga al termino del PIEV.

Este material educativo, lo considero también como un recurso didáctico(34), por que no solo basta tener la secuencia de cómo presentar su desarrollo, sino también saber qué función debe cumplir y enfocarlo de esa manera; entre sus funciones tenemos: de ser innovadora, pues es algo nuevo realizado con sustento científico en cada punto a desarrollar, hasta la fecha no he encontrado algún material de tipo tríptico o afiche con las características que se utilizaron para elaborar este material educativo dirigido a un público usuario del sector salud; ser motivadora, desde el inicio de su lectura el material debe ser atractivo para el lector, es decir ser atractivo, de alguna manera atrapar al lector, por ello en la parte de experiencia vivencial y de reflexión se empiezan con historias de vida real y existente la de Gian Marco y la de Cleto Ruiz; función de estructuradora de la

realidad, se utilizan diferentes realidades la de alguien famoso y de condición económica muy buena y también alguno de condición económica pobre y con algunas características similares a la realidad de nuestro país, el usar diferentes realidades supondría para el participante un aspecto no discriminativo; función de facilitar una acción didáctica, el material nos permite organizar las diferentes experiencias de aprendizaje, porque actúa como una guía una especie de patrón a seguir; función formativa, este medio didáctico permite y provoca la aparición de expresión de emociones, informaciones, valores y nuevas comunicaciones.

De esta forma se realizó el armazón y contenido del material educativo, la evaluación fue con un pre test y pos test tanto en conocimiento como en actitud; al finalizar el trabajo los resultados que se obtuvieron fueron: con respecto a los datos generales de los participantes, la edad promedio que se encontró fue de 38.5 años, con un rango de 28 a 47 años, en otras investigaciones se encontró una edad de 33 años (Mauricio y colb.), 32,7 años (Lopez y colb.), siendo estas edades un tanto cercanas pero que comparten casi los mismos rangos de edad en comparación con otras investigaciones; para este estudio el 93% eran casados o convivientes, resultados similares fueron encontrados en otro estudio 92,3% (Lopez y colb.); cabe mencionar que al igual que otras investigaciones el tipo de varón candidato a vasectomía sobrepasa la edad de 30 años y mantiene una pareja estable 93,3%; en cuanto al tipo de religión para este estudio el 86,7% son católicos, el 46,7 % habían nacido en Lima, el 60% reside en el distrito de Santa Anita los demás proceden de diferentes distritos cercanos, el 26, 7% se desempeña laboralmente como agente de seguridad; no se encontraron datos referidos con estos últimos en otros estudios. Porque no se indagaron sobre datos acerca de: número de hijos, grado de instrucción, etc. como en otras investigaciones, eso supondría hacer un estudio de las características o perfil de un candidato para vasectomía, el presente estudio se enfocó prioritariamente en como ayuda este programa educativo a mejorar los conocimientos, así también como las actitudes.

En la parte de conocimiento las áreas que se midieron fueron: requisitos de vasectomía, procedimientos de una vasectomía y posibles complicaciones de una vasectomía; todos estos distribuidos de manera equitativa en los niveles de memoria, comprensión, aplicación y análisis, para este estudio no se utilizaron los niveles de síntesis, ni de evaluación por considerarse quizás de mucha exigencia en un programa de este tipo y sobre todo a la población a la cual iba dirigido.

En términos generales y de manera objetiva todos incrementaron su conocimiento de manera porcentual: para el nivel de memoria pasaron de un 80 % a un 100% en el pos tes, con un $P = 0.068$, siendo este dato estadísticamente no significativo, para efectos del estudio y del material educativo no fue un objetivo lograr que los participantes pudieran obtener el nivel de memoria, pues se consideraba que ellos ya lo poseían, el presente material estaba diseñado para ayudar a los participantes a lograr obtener un nivel de análisis.

Para los casos de nivel de comprensión y aplicación, estos incrementaron en casi el 100% para el pos test con $P < 0.05$ siendo estos datos estadísticamente significativos, en el nivel de análisis para el pos test incremento en 30% con $P > 0.05$ siendo este dato estadísticamente no significativo; esto supondría que el material educativo ayuda a los usuarios llegar satisfactoriamente hasta unible de aplicación, más no aun nivel de análisis y que seria recomendable mejorar esta área para un estudio posterior.

Se observo también que dentro de las áreas estudiadas en la parte de conocimientos en la cual tuvieron menor desarrollo fueron aplicación de los requisitos de vasectomía y aplicación de posibles complicaciones de una vasectomía, donde $P > 0.05$ siendo estos datos estadísticamente no significativos, posiblemente haya sido recomendable mejorar los planteamientos de estas preguntas; lo contrastante es que en este nivel en el pre test era 46,7% y en el post test 86,7%, con un $P < 0.05$ siendo un dato significativo; lo cual manifiesta

que a pesar de los planteamientos en las preguntas de este nivel, el material ayuda a obtener este nivel.

En cuanto a las actitudes en términos generales en los ítems estudiados, de manera porcentual se aprecia que las respuestas en el pre test tenían una tendencia de indiferencia y que para el pos test cambia muy ligeramente a un probablemente sí, pero con $P > 0.05$ siendo datos no significativos para el estudio.

Al realizar un promedio en la parte de conocimiento de las 12 preguntas planteadas, en el pre test respondieron 6.6 preguntas y para el pos test 10.13 preguntas en promedio, con $p < 0.01$ siendo este dato estadísticamente significativo para el estudio.

No se pudo realizar una comparación estadística de los resultados obtenidos con otras investigaciones, pues hasta la fecha no se ha encontrado algún trabajo que haya elaborado algún material educativo o que haya hecho un estudio de conocimientos y actitudes basándose en niveles de evaluación.

De manera general se concluye que el Programa de Intervención Educativa sobre Vasectomía (PIEV) influye positivamente en los conocimientos, más no influye en la parte de actitudes; no se ha encontrado relación estadística entre aceptación y conocimiento al igual que Portella en su estudio, quien menciona: que no hay que suponer que al recibir conocimiento la persona modifique su actitud; se recomienda buscar otras metodologías o técnicas que puedan influir de alguna manera en las actitudes de una persona.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar los resultados de conocimientos y actitudes hacia la vasectomía luego de una intervención educativa en varones del Centro de Salud Cooperativa Universal durante el 2008.

Objetivos específicos:

- Determinar los conocimientos y actitudes antes de la intervención educativa en varones del Centro de Salud “Cooperativa Universal” durante el 2008.
- Determinar los conocimientos y actitudes hacia la vasectomía, luego de la intervención educativa en varones del Centro de Salud “Cooperativa Universal” durante el 2008.
- Comparar las diferencias entre conocimientos y actitudes, antes y después de la intervención educativa en varones del Centro de Salud “Cooperativa Universal” durante el 2008.

HIPOTESIS

El modelo de intervención educativa sobre vasectomía en varones influye positivamente en los conocimientos y actitudes de estos sobre el tema.

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

- Prospectivo, longitudinal, cuasi-experimental

POBLACIÓN

Los varones cuyas parejas acudieron al Centro de Salud “Cooperativa Universal” ubicado en Santa Anita y que cumplan los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Sexo varón
- Manifiesta no desear más hijos.
- Manifiesta tener suficiente cantidad de hijos.
- Haber sido invitado por su pareja o haber sido invitados (hombre y mujer) por la investigadora a participar en el estudio.
- Dispuesto a participar en el estudio.
- No pretenda viajar durante el periodo de estudio.
- Dispuesto a acudir al centro de salud cuando se le comunique.

Criterios de exclusión:

- Problemas psicológicos
- Problemas de salud mental
- Hidrocele grande.
- Hernia inguinal o masa escrotal.
- Enfermedad metabólica.

NOTA: Los criterios de exclusión, se consideraron como antecedentes patológicos, referidos de manera verbal por el participante, hasta antes del estudio.

Tiempo: Agosto a Setiembre del 2008

MUESTRA

Unidad de análisis: Conocimiento sobre vasectomía
Actitud sobre vasectomía

Unidad de muestreo: Varones.

Tamaño de la muestra: Para el periodo de estudio se calculó el tamaño de la muestra utilizando las siguientes formulas, para una prevalencia teórica del 6% con un 95% de confianza y un 5% de error de muestreo.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Z = Confianza (95%)	:	1.96
p = Prevalencia	:	0.057
q = 1 – p	:	0.943
e = error de muestreo	:	0.05
n = Tamaño de muestra	:	82.59

Reemplazando en la fórmula se obtuvo 82 participantes, pero en los meses de estudio se espera una población de 50 participantes, por lo que se aplicó la siguiente fórmula:

$$nf = \frac{n}{1 + n/P}$$

n = muestra mínima	:	82.59
P = Población	:	16
nf= Número de muestra final	:	13.4

Por lo que el tamaño mínimo de muestra requerido fue de 13 participantes.

Tipo de muestreo: No probabilístico, por conveniencia

Variables

Variable Independiente

- **Intervención Educativa.** Consiste en un modelo educativo tomando el enfoque constructivista, basado en el modelo didáctico operativo de Bustos (33), donde los participantes interactuarán con los elementos de aprendizaje para encontrar el nivel en donde se han quedado y tomar el siguiente nivel, con respecto a contenidos específicos de vasectomía. El modelo tiene cinco momentos: experiencia vivencial, reflexión, documentación, ampliación y aplicación, tomados en una sola sesión, el cual pretenderá mejorar los conocimientos y actitudes hacia la vasectomía en varones.

Variable Dependiente

- **Conocimiento sobre Vasectomía.** Consiste en la identificación del nivel de conocimientos sobre vasectomía con que cuentan los varones, y la determinación del nivel ideal, tomando el esquema taxonómico de Bloom, se clasifican en seis niveles, de menor a mayor: memoria (nivel más bajo de sólo recuerdo de nombres), comprensión (nivel de diferenciación entre conceptos), aplicación (nivel de recepción de conocimientos, para dar solución a eventos nuevos, pero similares), análisis (identificación de sistemas de estructuras conceptuales que organizadamente permiten explicar los fenómenos), síntesis (nivel de elaboración de elementos nuevos tomando preceptos anteriores) y evaluación (nivel más alto del conocimiento, que pretende dar valoración a los elementos estudiados), para efectos de conocimientos sobre vasectomía se cree que el mínimo requisito necesario para poder tener mayor disposición es el nivel de aplicación.

- **Actitudes hacia la vasectomía.** Consiste en la identificación de la actitud del varón hacia la vasectomía, es decir, la predisposición que tiene el varón a la posibilidad de ser candidato a una vasectomía, se tomará la medición a través de reactivos contruidos a través de la escala de likert.

Variables Intervinientes

- **Edad.** Identificado por años cumplidos
- **Estado Civil.** Identificando si es soltero, casado, conviviente, divorciado, viudo u otro.
- **Religión.** Identificando por la religión que profesa, si es: católica, cristiana, evangélica, mormón, ateo, u otra religión, no profesa religión alguna.
- **Ocupación.** Identificado por la actividad laboral, sea esta de índole profesional o no que realiza la persona y por consiguiente percibe una retribución económica, con la cual solventa sus diferentes gastos.
- **Lugar de Nacimiento.** Identificado por el departamento donde nació la persona, pudiendo ser cualquiera de los 24 departamentos y 1 provincia constitucional del país, si no ha nacido en el país se indicara nacido en el extranjero.
- **Lugar de Residencia.** Identificado por el distrito donde reside actualmente, pudiendo ser este perteneciente a Lima o el Callao.

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Método. Para el estudio es preciso identificar dos métodos: el primero está referido al método de investigación y segundo al método pedagógico.

1.- En el método de investigación, se aplicó el método cuasi-experimental a través de la intervención educativa o programa educativo realizando en el pre-test (primera medición) y el pos-test (segunda medición).

2.- En el método pedagógico, se empleó como método educativo el modelo didáctico operativo de Bustos (MDOB), basándose en la metodología constructivista; Felix Bustos es quién elaboró un modelo didáctico que respondería a las necesidades, las posibilidades y las capacidades de docentes y estudiantes.

Este modelo que presenta Bustos tiene cinco etapas: experiencia vivencial, reflexión, documentación, ampliación y aplicación.

Técnica

Para efectos del estudio se efectuó la utilización de la técnica del cuestionario estructurado, que consiste en la recolección de datos por medio de un conjunto de preguntas respecto al tema.

Siguiendo el Modelo Didáctico Operativo de Bustos, se aplicó las principales herramientas o técnicas didácticas como: demostración, lectura, historia, documentos, preguntas, ejercicio aplicativo (proyecto pedagógico), según los cinco momentos ya descritos, acoplado al material educativo impreso.

En la parte de experiencia vivencial se utilizó el ensayo; se presentó la entrevista realizada a un artista esto les permitió apreciar la secuencia de un proceso o manipulación como motivación e introducción al tema, y poder repetirla hasta su comprensión o asimilación. En la parte de conceptualización se trabajaron con preguntas; se formularon como una autoevaluación para construir conceptos o explicaciones acerca del tema a tratar, donde el participante aplique y analice los conocimientos obtenidos para así tomar decisiones. En la parte de documentación se utilizó la documentación propiamente dicha; aquí se presenta el contenido teórico sobre el tema de manera breve, clara y completa para así poder ampliar sus

conocimientos. En la parte de ampliación se desarrollo una historia, presentándoles la historia real de un hombre, aquí se usaron sucesos relacionados con el tema, describiéndolos brevemente, sin aportar ni extender más de lo que requiere el tema completo, desarrollando su capacidad de síntesis para expresar parte del tema analizado así como sus opiniones y generando también toma de conciencia en ellos. En la aplicación se desarrollo un ejercicio aplicativo(proyecto pedagógico), aquí se les pidió transmitir un mensaje dirigido a otros varones, con la nueva apreciación adquirida luego de desarrollado todos los momentos presentados logrando un amplio intercambio de ideas, lo que conlleva a realizar un análisis, para luego transmitir un mensaje de positivismo o negativismo con respecto a la vasectomía.

Instrumento de recolección de datos:

Criterios de Selección (Anexo 1). Consistió en una hoja donde se explicaron los criterios de inclusión y exclusión para el ingreso de los participantes al estudio.

Hoja de ruta (Anexo 2). Documento que explicó detalladamente el procedimiento a seguir con cada participante desde su ingreso al estudio hasta su culminación.

Consentimiento Informado (Anexo 3). Consistió en un documento escrito, el cual se entrego una copia al participante y otro quedo con la investigadora, para poder hacer efecto de los principios éticos de este tipo de estudio.

Programa de Intervención educativa sobre vasectomía (Anexo 4). Consistió en la identificación de todos los contenidos pedagogicos a incluir en la intervención.

Cuestionario Pretest (Anexo 5). Consistió en la identificación del nivel de conocimientos y actitudes de los participantes antes de ingresar al programa.

Material Educativo (Anexos 6, 7, 8 y 9). Es la presentación del material educativo, que corresponde a la base del modelo pedagógico y la debida documentación del programa.

Cuestionario Posttest (Anexo 10). Consistió en la identificación del nivel de conocimientos y actitudes de los participantes después de ingresar al programa.

Formulario de recolección de datos (Anexo 11) Formulario que recolectó los datos del participante, así también los resultados consolidados de conocimiento y actitudes antes y después de aplicación de la intervención educativa.

PLAN DE PROCEDIMIENTOS

Paso 1. Permisos. Se obtuvo el permiso del Centro de Salud a través de comunicaciones escritas y orales, con el responsable del mismo; así mismo se solicitara el debido permiso a los participantes mediante el consentimiento informado (**Anexo 3**), así mismo se tomarán los datos generales como indica el formulario de recolección de datos (**Anexo 11**)

Paso 2. Identificación de participantes. Se procedió a identificar a los participantes a través de un formato “Criterios de Selección” (**Anexo 1**) hasta cumplir con la cantidad requerida de muestra, se procedió a indicarles un número correlativo de participante a través del ID (código) respectivo.

Paso 3. En aquellos que aceptaron participar se les abrió el procedimiento a través de la hoja de ruta respectiva (**Anexo 2**) el cual indica el procedimiento de principio a fin, marcando con un aspa o check la actividad realizada.

Paso 4. Se le entregará el cuestionario pretest (**Anexo 5**), para que el participante registre lo que sabe y percibe del tema de la vasectomía, luego se les pidió el

documento, y se les dio el material educativo (Anexo 6, 7, 8 y 9) respectivos para que los lea en un lapso de 20 a 30 minutos, pidiéndole que lo lea de acuerdo a como se le indicó.

Paso 5. Luego de leído los documentos, se le pidió a cada participante que registre los resultados en el cuestionario del posttest (**Anexo 10**), este paso puede ser inmediatamente, o si el tiempo no lo permitía, se pactaba con el participante otra fecha para poder realizarlo, en el plazo máximo de dos días.

Paso 6. Posteriormente el pretest y posttest fueron calificados y registrados sus resultados en el formulario de recolección de datos (**Anexo 11**), toda la información se registro en una base de datos Microsoft Excel.

ANALISIS DE DATOS

Toda la información de la asistencia y contenidos del programa, así como los resultados en la actitud y conocimiento se procesarán en una base de datos Microsoft Excel y en el programa SPSS para Windows con la finalidad de hallar estadísticas descriptivas en inferencias.

RESULTADOS

Durante la recolección de datos se tuvo que excluir a 5 participantes, debido a que inicialmente aceptaban participar y acordaban venir en una segunda fecha para poder culminar el estudio, fechas en las cuales no venían y cuando se les trato de ubicar por la dirección que habían brindado, resulto que la dirección era verdadera pero ellos no vivían ahí. Finalmente se recolecto información de 15 participantes. Se presentan los resultados de la siguiente manera: datos generales, ítems estudiados para conocimientos, nivel de conocimiento, ítems estudiados de actitudes, nivel de actitudes, comparación entre los promedios de niveles de conocimientos y actitudes

1. Datos Generales.

Tabla 1. Datos Generales de los participantes del Centro de Salud Cooperativa Universal – 2008

DATOS GENERALES	n = 15	%
1. RANGO DE EDAD		
26 –30	2	13, 3 %
31 – 35	3	21, 4 %
36 –40	2	13, 3 %
41 – 45	4	26, 7 %
46 – 50	4	26, 7 %
2. ESTADO CIVIL		
CASADO	8	53, 3 %
CONVIVIENTE	6	40 %
DIVORCIADO	1	6, 7 %
3. RELIGION		
CATOLICO	13	86, 7 %
CRISTIANO	2	13, 3 %
OTRO	0	0 %
4. LUGAR DE NACIMIENTO		
LIMA	7	46, 7 %
HUANCAYO	1	6, 7 5
CAJAMARCA	1	6, 7 %
OTRO	6	26, 7 %
5. LUGAR DE RESIDENCIA		
SANTA ANITA	9	60 %
ATE	1	6, 7 %
HUACHIPA	1	6, 7 %
OTROS	4	26, 7 %
6. OCUPACIÓN		
Ag. SEGURIDAD	4	26, 7 %
CARPINTERO	1	6, 7 %
COMERCIANTE	1	6, 7 %
OTRO	9	60 %

El promedio de edad entre los participantes fue de 38.94 años; en su estado civil el 53,3 % es casado y 40 % conviviente; el 86,7 % es católico; el 46,7 % es nacido en Lima y el 60% de los participantes reside actualmente en Santa Anita, siendo los demás provenientes de distritos aledaños; el 26, 7 % labora como agente de seguridad: el 6,7 % de estos es carpintero, el 6,7 % comerciante y el 60 % se desempeña en otras labores.

2. ITEMS ESTUDIADOS PARA CONOCIMIENTOS

Los ítems estudiados para analizar los conocimientos fueron: requisitos, procedimiento y posibles complicaciones de una vasectomía

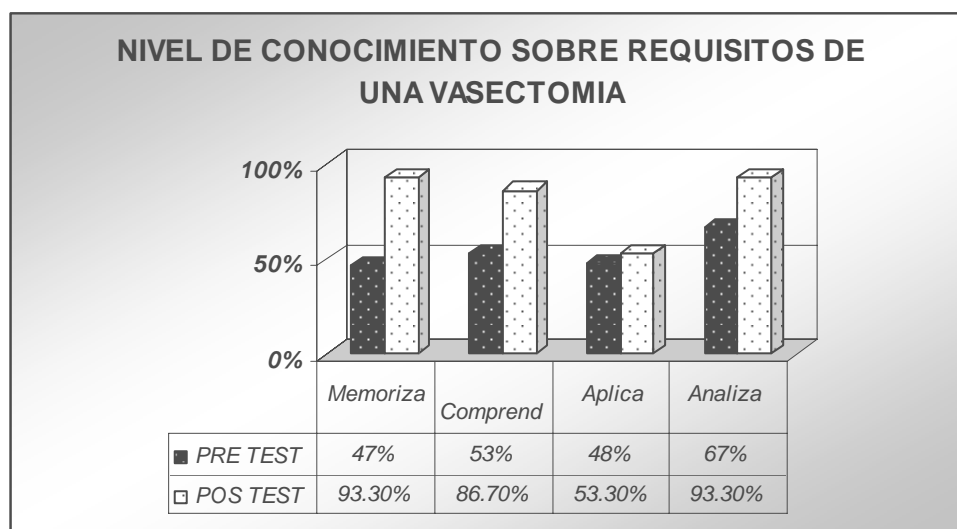
Tabla 2. Comparación de ítems de conocimientos entre Pre y Postest participantes C. S. Cooperativa Universal - 2008

ITEMS ESTUDIADOS	PRE TEST %	POSTES %	P (VALOR)
1.- Memoriza Requisitos Vasect.	46,7 %	93,3 %	0.005
2.- Comprende Requisitos Vasect.	53,3 %	86,7 %	0.046
3.- Aplica Requisitos Vasect.	46,7 %	53,3 %	0.715
4.- Analiza Requisitos Vasect.	66,7 %	93,3 %	0.068
5.- Memoriza Procedimiento Vasect.	60,0 %	80,0%	0.232
6.- Comprende Procedimiento Vasect.	60,0 %	93,3%	0.031
7.- Aplica Procedimiento Vasect.	66,7 %	100 %	0.014
8.- Analiza Procedimiento Vasect	53,3 %	86,7 %	0.046
9.- Memoriza Posible Complicación Vasect.	53,3 %	93,3 %	0.013
10.- Comprende Posible Complicación Vasect.	46,7 %	86,7 %	0.020
11.- Aplica Posible Complicación Vasect.	26,7 %	46,7 %	0.256
12.- Analiza Posible Complicación Vasect	80,0 %	100 %	0.068

2.1 ITEM DE REQUISITOS DE UNA VASECTOMIA

El 46,7 % conocían los requisitos de una vasectomía, luego del PIEV el 93,3% ya lo conoce ($P=0.005$); el 53,3 % comprendía los requisitos de una vasectomía, luego del PIEV el 86,7% ya lo comprende, ($P=0.046$); siendo estos datos en los niveles de memoria y comprensión estadísticamente significativos para este estudio; por otro lado el 46,7% aplicaba los requisitos de una vasectomía, luego del PIEV 53,3 % lo aplica, ($P=0.715$); el 66,7 % analizaba los requisitos de una vasectomía, luego del PIEV el 93,3 % lo analiza, ($P=0.068$) siendo estos datos en los niveles de aplicación y análisis estadísticamente no significativos para este estudio. (Tabla 2).

Cuadro 1. Comparación entre pre y postes sobre el ítem de conocimiento acerca de requisitos de una vasectomía.

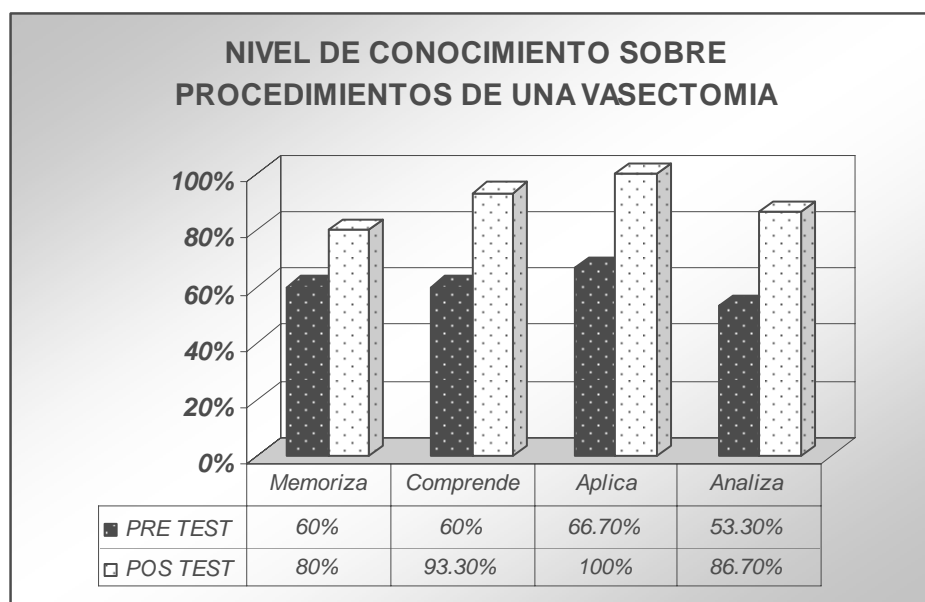


2.2 ITEM DE PROCEDIMIENTOS DE UNA VASECTOMIA

El 60 % conocía los procedimientos de una vasectomía, luego del PIEV el 80 % lo conoce, ($P=0.232$) siendo este dato estadísticamente no significativo; el 60 % comprendía el procedimiento de una vasectomía, luego del PIEV el 93,3 % lo comprende, ($P=0.031$); el 66,7% aplicaban los procedimientos de una vasectomía, luego del PIEV el 100 % lo aplica, ($P=0.014$); el 53,3% analizaban los procedimientos de una vasectomía, luego del PIEV el 86,7 % lo analiza, ($P=0.046$)

siendo estos datos en los niveles de comprensión, aplicación y análisis estadísticamente significativos para este estudio.(Tabla 2)

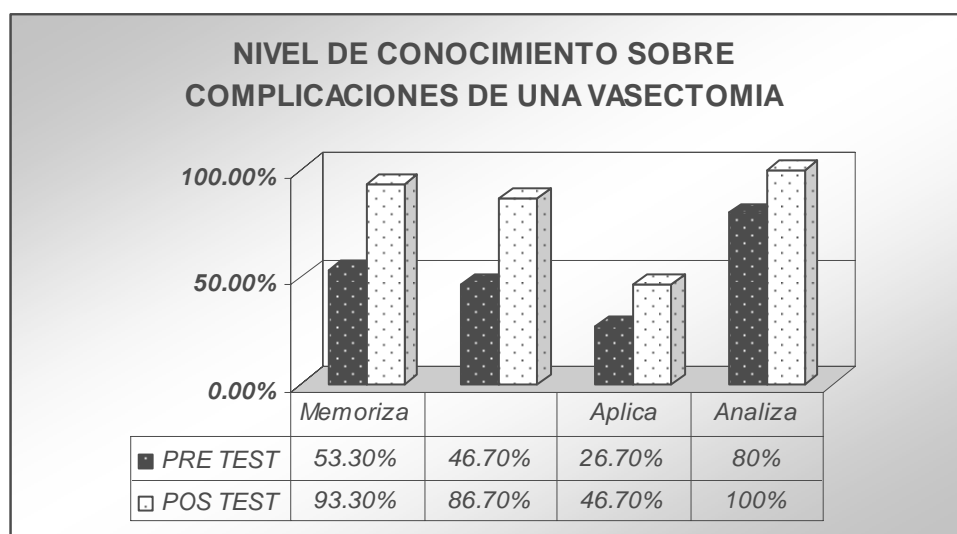
Cuadro 2. Comparación entre pre y postest sobre el ítem de conocimiento acerca de procedimientos de una vasectomía.



2.3 ÍTEM DE POSIBLES COMPLICACIONES DE UNA VASECTOMIA

El 46,7 % conocían las posibles complicaciones de una vasectomía, luego del PIEV el 93,3 % lo conoce, ($P=0.013$); el 46,7 % comprendían las posibles complicaciones de una vasectomía, luego del PIEV el 86,7 % lo comprende, ($P=0.020$) siendo estos datos en los niveles de memoria y comprensión estadísticamente significativos; el 46,7% aplicaban las posibles complicaciones de una vasectomía, luego del PIEV el 86,7% lo aplica, ($P=0.256$); el 80 % analizaban las posibles complicaciones de una vasectomía, luego del PIEV el 100 % lo analiza, ($P=0.068$) siendo estos datos en los niveles de aplicación y análisis estadísticamente no significativos para este estudio. (Tabla 2)

Cuadro 3. Comparación entre pre y postes sobre el ítem de conocimiento acerca de posibles complicaciones de una vasectomía.



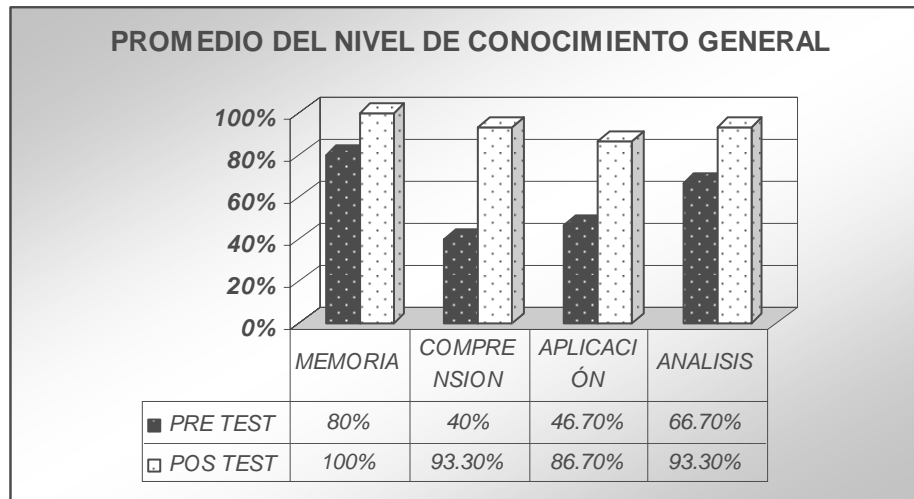
3. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Inicialmente el 80 % de los participantes se encontraba en un nivel de memoria, luego del PIEV el 100% llegó a este nivel, ($P=0.068$) siendo este dato estadísticamente no significativo; en el nivel de comprensión inicialmente solo se encontraban el 40 %, luego del PIEV el 93,3 % llegó a este nivel, ($P=0.002$); en el nivel de aplicación inicialmente se encontraban un 46,7 %, luego del PIEV el 86,7 % llegó a este nivel ($P=0.020$), siendo estos datos en los niveles de comprensión y aplicación estadísticamente significativos para este estudio; en cuanto al nivel de análisis se encontraban el 66,7 %, luego del PIEV el 93,3 % llegó a este nivel, teniendo un ($P=0.068$) siendo este dato estadísticamente no significativo.(Tabla 2).

Tabla 3. Comparación de nivel de conocimiento alcanzado entre Pre y Postes en los participantes del C. S. Cooperativa Universal – 2008

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST %	POS TEST %	P (VALOR)
1.- MEMORIA	80 %	100 %	0.068
2.- COMPRENSION	40 %	93,3 %	0.002
3.- APLICACIÓN	46,7 %	86,7 %	0.020
4.- ANALISIS	66,7 %	93,3 %	0.068

Cuadro 4. Comparación entre pre y postes sobre el promedio de nivel alcanzado de conocimiento.



4. ITEMS ESTUDIADOS PARA ACTITUDES

Consideran un requisito necesario para ser candidato a vasectomía el no desear tener más hijos, en el pre test el 46,7 % manifestó definitivamente si, luego del PIEV el 100% considera que definitivamente si, ($p=0.028$) siendo este dato estadísticamente significativo; consideran necesario solicitar el procedimiento de vasectomía de forma voluntaria, en el pre test el 71,4% manifestó definitivamente si, luego del PIEV el 86,7% considera que definitivamente si, ($p=0.459$); consideran la infección en la piel de los testículos como un impedimento para el procedimiento de vasectomía, en el pre test el 33,3% manifestó que probablemente no, otro porcentaje igual opina que probablemente si, luego del PIEV el 26,7% considera que definitivamente no, un 33,3% consideran que probablemente no y otro 33,3% considera que definitivamente si, ($p=0.249$); consideran que una persona con infección en la piel de sus testículos debería realizarse el procedimiento de vasectomía, en el pre test el 33,3% considera que definitivamente no y el 46,7% que probablemente no, luego del PIEV el 40% considera que definitivamente no y un 33,3% consideran que probablemente no, ($p=0.719$); consideran la vasectomía como el procedimiento más adecuado, en el pre test el 40% considera que probablemente si y un 53,3% definitivamente si, luego del PIEV el 86,7% considera que definitivamente si, ($p=0.123$); considera que le deberían

hablar sobre algunas pautas acerca de la intervención de vasectomía antes de realizarse el procedimiento, en el pre test el 33,3% considera que definitivamente si.

Tabla 4. Comparación de ítems estudiados en actitudes entre Pre y Postes de los participantes del C. S. Cooperativa Universal - 2008

ITEMS ESTUDIADO		CATEGORIA					P (VALOR)
		Def. No	Prob. No	Ni si, Ni no	Prob. Si	Def. Si	
1. Un requisito para ser candidato a vasectomía es no desear tener más hijos. ¿Usted considera que esto es necesario para el procedimiento?	PRE TEST	13,3 %	6,7 %	6,7 %	26,7 %	46,7 %	0.028
	POSTEST	0 %	0 %	0%	0 %	100 %	
2. Solicitar el procedimiento de vasectomía de forma voluntaria es requisito. ¿Usted considera que esto es necesario?	PRE TEST	0 %	7,14 %	0 %	21,4 %	71,4 %	0.459
	POS TEST	0 %	0 %	0 %	13,3 %	86,7 %	
3. Una persona con infección en la piel de sus testículos desea someterse a una vasectomía. ¿Usted considera que la infección es impedimento?	PRE TEST	0 %	33,3 %	6,7 %	33,3 %	26,7 %	0.249
	POS TEST	26,7 %	26,7 %	6,7 %	13,3 %	26,7 %	
4. Una persona con infección en la piel de sus testículos desea someterse a una vasectomía. ¿Considera que debería realizarse el procedimiento?	PRE TEST	33,3 %	46,7 %	6,7 %	6,7 %	6,7 %	0.719
	POSTEST	40,0 %	33,3 %	0 %	13,3 %	13,3 %	
5. La vasectomía es un proceso quirúrgico definitivo. ¿Usted consideraría este procedimiento como el más adecuado?	PRE TEST	0 %	6,7 %	0 %	40 %	53,3 %	0.123
	POSTEST	0 %	0 %	0 %	13,3 %	86,7 %	
6. Si le brindaran información sobre el procedimiento de una vasectomía. ¿Usted considera que le deberían hablar sobre algunas pautas sobre la intervención?	PRE TEST	0 %	0 %	0 %	20 %	33,3 %	0.409
	POSTEST	0 %	0 %	0 %	80 %	66,7 %	
7. Un posible efecto adverso luego de una vasectomía es la infección. ¿Usted considera que esto se debe al riesgo que tiene toda herida operatoria?	PRE TEST	13,3 %	0 %	6,7 %	53,3 %	26,7 %	0.088
	POSTEST	0 %	13,3 %	0 %	20 %	46,7 %	
8. Los efectos adversos tras el procedimiento son reales ¿Usted considera que con la consulta al especialista, esto mejora?	PRE TEST	0 %	0 %	0 %	21,4 %	78,5 %	0.505
	POSTEST	0 %	0 %	0 %	13,3 %	86,7 %	
9. Un posible efecto adverso luego de una vasectomía es la reacción alérgica. ¿Usted considera que esto se debe a la utilización de un hilo para cocer la herida?	PRE TEST	14,28 %	7,14 %	14,28 %	57,12 %	7,14 %	0.137
	POSTEST	20 %	0 %	6,7 %	26,7 %	46,7 %	
10. Un posible efecto adverso luego de una vasectomía es la reacción alérgica. ¿Usted considera que esto desaparecerá por sí solo?	PRE TEST	21,4 %	21,4 %	0 %	35,7 %	21,4 %	0.089
	POSTEST	20 %	0 %	13,3 %	13,3 %	53,3 %	

Luego del PIEV el 80% considera que probablemente si, (P=0.409); considera que la infección es un riesgo propio de toda herida operatoria, en el pre test el 53,3% considera que probablemente sí y un 13,3% definitivamente no, luego del PIEV el 46,

7% considera que definitivamente si, ($p=0.088$); considera que los posibles complicaciones luego de una vasectomía mejoran con la consulta al especialista, en el pre test el 78,3% considera que definitivamente si, luego del PIEV el 86,7% considera que definitivamente si, ($p=0.505$); considera que la reacción alérgica se debe a la utilización de un hilo para cocer la herida, en el pre test el 57,12% considera que probablemente sí, un 14, 28% definitivamente no y otro 14,28% ni sí ni no, luego del PIEV el 26,7% considera que probablemente sí y un 46,7% definitivamente si, ($p=0.137$); considera que la reacción alérgica desaparecerá por sí, en el pre test el 35,7% considera que probablemente sí, luego del PIEV el 53,3% considera que definitivamente si, ($p=0.089$); siendo todos estos datos estadísticamente no significativos para este estudio. (Tabla 4)

5. NIVEL DE ACTITUDES

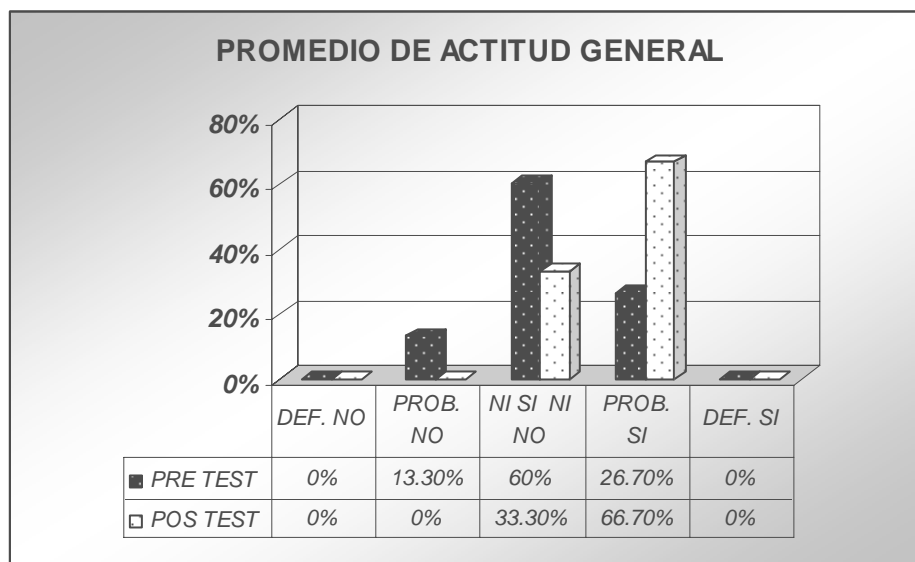
De manera general, los participantes tenían una actitud hacia la vasectomía de: definitivamente no 0 % tanto en el pre test y pos test; un 13, 3 % manifestaba probablemente no en el pre test, luego del PIEV esto cambio a un 0 %; un 60 % manifestaba ni si, ni no en el pre test, luego del PIEV cambio a 33, 3 %; un 26, 7% manifestaba probablemente si, luego del PIEV cambio a 66, 7% y un 0% manifestaba una actitud de definitivamente si tanto en el pre test como en el postes.(Tabla 5)

Tabla 5. Comparación de nivel de actitudes alcanzado entre Pre y Postes de los participantes del C.S. Cooperativa Universal - 2008

NIVEL DE ACTITUDES	PRE TEST	POS TEST
Definitivamente no	-	-
Probablemente no	13,3%	-
Ni si, Ni no	60%	33,3%
Probablemente si	26,7%	66,7%
Definitivamente si	-	-

Entre 30 a 40% de los participantes pasaron de una actitud nisi, ni no a una actitud de probablemente si. (Tabla 5).

Cuadro 5. Comparación entre pre y postes sobre el promedio de actitud alcanzado en los participantes.



6. PROMEDIO DE NIVELES

Tabla 6. Comparación de promedios de conocimiento y actitud alcanzado entre Pre y Postes de los participantes del C.S. Cooperativa Universal - 2008

PROMEDIO TOTAL		MEDIA (puntaje)	Valor P
NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST	6.60	0.000
	POS TEST	10.13	0.000
NIVEL DE ACTITUDES	PRE TEST	3.727	0.067
	POS TEST	4.100	0.068

De manera general considerando, que el puntaje máximo en la prueba de conocimientos era 12 puntos, se encontró que en el pre test los participantes tenían un promedio de 6 puntos aproximadamente y que luego del PIEV en el pos test obtuvieron un promedio aproximado de 10 puntos (Gráfico 1), con un $p < 0.01$, siendo estos datos estadísticamente significativos para este estudio en la parte de conocimiento.

Gráfico 1. Distribución de puntajes de conocimientos en pre y postes de los participantes del C. S. Cooperativa Universal - 2008

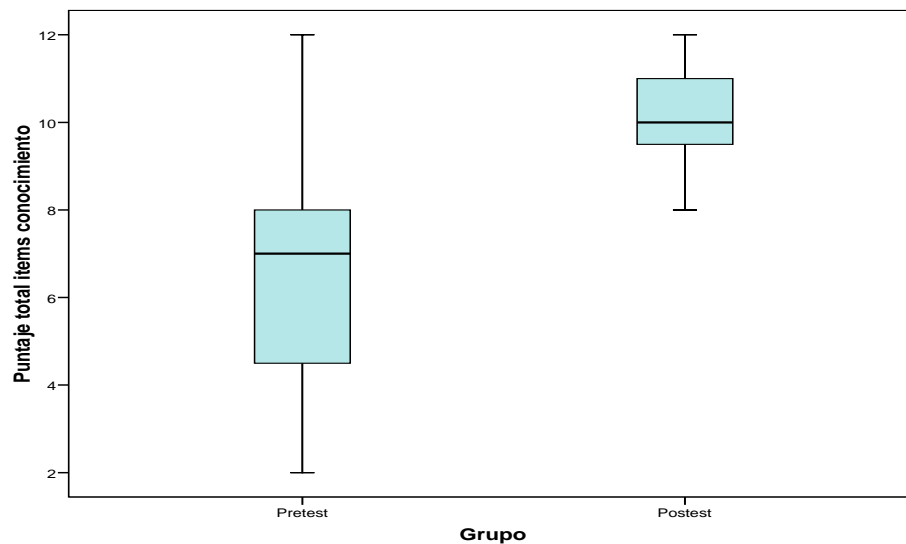
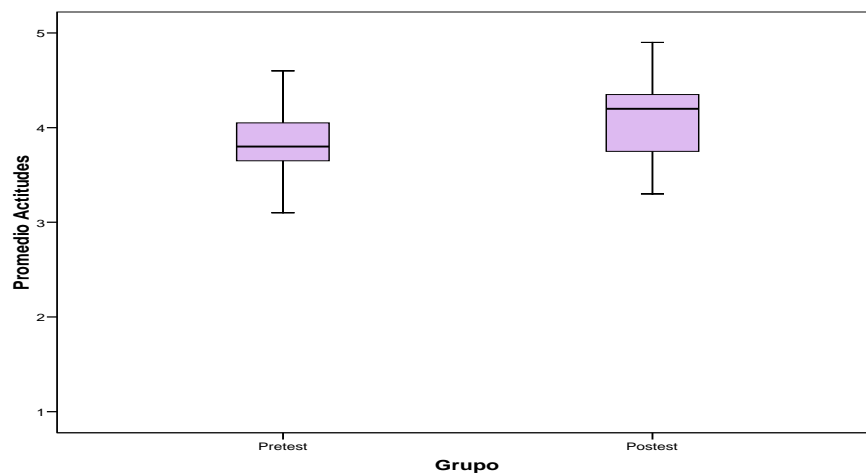


Gráfico 2. Distribución de promedio de actitud en pre y postes de los participantes del C. S. Cooperativa Universal - 2008



En cuanto al nivel de actitudes, se encontró que solo pasaron de una categoría a otra por valores mínimos de centésimas, en el pre test los participantes se encontraban en un nivel de ni si, ni no (3.727), pasando luego a una categoría de probablemente si (4.100), con un P mayor a 0.05 siendo estos datos estadísticamente no significativos para este estudio en la parte de actitudes.(Tabla 6 y Gráfico 2).

DISCUSION

Con respecto a los datos generales de los participantes, la edad promedio que se encontró fue de 38.94 años, con un rango de 28 a 47 años, en otras investigaciones se encontró una edad de 33 años (Mauricio y colb.), 32,7 años (Lopez y colb.); el 93% eran casados o convivientes, resultados similares fueron encontrados en otro estudio 92,3% (Lopez y colb.); Al igual que otros estudios aquí también se puede ratificar que el hombre que tiene una pareja estable y llega a una edad madura, tiene en mente utilizar un método anticonceptivo definitivo para no tener más hijos. Porque no se indagaron sobre: número de hijos, grado de instrucción, etc. como en otras investigaciones, eso supondría hacer un estudio de las características o perfil de un candidato para vasectomía, el presente estudio se enfocó prioritariamente en como ayuda este programa educativo a mejorar los conocimientos, así también como las actitudes.

En la parte de conocimiento las áreas que se midieron fueron: requisitos de vasectomía, procedimientos de una vasectomía y posibles complicaciones de una vasectomía; todos estos distribuidos de manera equitativa en los niveles de memoria, comprensión, aplicación y análisis, para este estudio no se utilizaron los niveles de síntesis, ni de evaluación por considerarse quizás de mucha exigencia en un programa de este tipo y sobre todo a la población a la cual iba dirigido.

En términos generales y de manera objetiva todos incrementaron su conocimiento de manera porcentual: en el nivel de memoria pasaron de un 80% a un 100% en los posttest, siendo este dato no significativo, para efectos del presente estudio, que quiere decir esto: que el presente material educativo no favorece al varón su desarrollo en este nivel; debo mencionar que, este material educativo no tuvo el objetivo de lograr que los participantes pudieran obtener el nivel de memoria, pues se consideraba que ellos ya lo poseían este nivel, desde el inicio de su participación; este incremento porcentual del nivel de memoria se dio porque en gran parte del material educativo, estuvieron distribuidos preguntas orientadas y con la finalidad de que el participante pueda fijar bien los conceptos que esta

recibiendo; el presente material estaba diseñado para ayudar a los participantes a pasar de un nivel mínimo de memoria a un nivel de comprensión, aplicación y análisis.

Para los casos de nivel de comprensión y aplicación, estos si incrementaron en casi el 100% en los postes, siendo estos datos estadísticamente significativos, en el nivel de análisis para los postes incremento en 30% siendo este dato estadísticamente no significativo; esto supondría que el material educativo SI ayuda o favorece a los usuarios llegar satisfactoriamente hasta un nivel de aplicación, más no aun para el nivel de análisis; esto significa que en el material educativo la base científica de fundamento y la didáctica utilizada estuvieron bien complementadas, mas no fue así en la parte de aplicación, ya que aquí solo se les pedía a los participantes escribir un mensaje a los demás hombres en el cual estos transmitan su pensar actual acerca de la vasectomía; seria recomendable mejorar esta área para un estudio posterior.

Se observó también que dentro de las áreas estudiadas en la parte de conocimientos en la cual tuvieron menor desarrollo fueron aplicación de los requisitos de vasectomía y aplicación de posibles complicaciones de esta, siendo estos datos estadísticamente no significativos, posiblemente haya sido recomendable mejorar los planteamientos de estas preguntas; lo contrastante es que, en este nivel llegaron en el pre test 46,7% y en el postes 86,7%, con un $p < 0.05$ siendo un dato significativo; lo cual manifiesta que a pesar de los planteamientos en las preguntas de este nivel, el material ayuda a obtener este nivel de aplicación.

En cuanto a las actitudes en términos generales en los ítems estudiados, de manera porcentual se aprecia que las respuestas en el pre test tenían una tendencia de nivel de indiferencia y que para el postes cambia muy ligeramente a un nivel de probablemente si, pero con $p > 0.05$ siendo estos datos estadísticamente no significativos para este estudio; esto se debió probablemente

a que quizás por un momento se penso que mejorando los conocimientos y agregando ciertos momentos de reflexión como la experiencia vivencial y la lectura de una historia similar a nuestra realidad podrían en una persona, modificar su actitud y así también su calidad de vida; por ello, se busco más base científica y didáctica metodológica para elaborar este material en el desarrollo de los conocimientos, aunque también mencionare que no se encontró bibliografía o estudios que trabajen la parte de actitudes de manera independiente o que por lo menos sugiriera una metodología o algún proceso pedagógico que pudiera ayudar el desarrollo de esta área, y así poder considerarlo como referencia en este material.

No se pudo realizar una comparación estadística de los resultados obtenidos con otras investigaciones, pues hasta la fecha no se ha encontrado algún trabajo que haya elaborado algún material educativo o que haya hecho un estudio de conocimientos y actitudes basándose en niveles de evaluación.

Con respecto a la hipótesis planteada de sí el modelo de intervención educativa sobre vasectomía en varones influye positivamente en los conocimientos y actitudes de estos sobre el tema, de manera general se concluye que si influye positivamente en los conocimientos, más no influye en la parte de actitudes; no se ha encontrado relación estadística entre aceptación y conocimiento al igual que Portella en su estudio, quien menciona: que no hay que suponer que al recibir conocimiento la persona modifique su actitud; se recomienda buscar otras metodologías o técnicas que puedan influir de alguna manera en las actitudes de una persona.

Algunas de las deficiencias que considero tuvo este material educativo, fue para empezar la portada de presentación que si tocáramos el ámbito de marketing y diseño publicitario, sabríamos que un producto se vende más, cuando le resulta más atrayente al consumidor, o intriga conocer más sobre el producto cuando al producto lo hacemos famoso, útil o necesario; en este caso para este estudio el

producto es el material educativo, quizás se deba tomar en consideración a futuro si alguien quisiera trabajar utilizando este material, la ayuda de expertos en diseño publicitario y marketing.

Con respecto al Modelo Didáctico Operativo de Bustos (MDOB), en la parte de conocimientos son seis los momentos que menciona pero cuatro los que se trabajaron, las razones ya se explicaron líneas mas arriba; pero el orden de estos momentos tiene mucha lógica, favoreció mucho el poder evaluar sus niveles dentro de un estándar antes y luego de finalizado el programa educativo, más aun considero que este orden ayudo mucho al participante a escalar gradualmente de un nivel a otro, logrando así uno de los objetivos de este material educativo, influir positivamente en los conocimientos; por otro lado debo reconocer que esto no habría sido posible sino nos hubiéramos apoyado de las técnicas pedagógicas que sugiere este MDOB; la aplicación de herramientas como: demostración, lectura, historia, documentos, preguntas; a mi parecer fueron buenos, pero no así la parte de ejercicio aplicativo (proyecto pedagógico) pues considero que debió plasmarse tal vez con mayor exigencia y más didáctica a la vez; considere desde un principio que dejarles desarrollar una tarea lo mas simple posible seria útil, para lograr alcanzar un nivel de análisis; pero tal como recomienda el autor Felix Bustos (MDOB) para lograr un desarrollo de análisis lo que se espera es que el participante utilice todas las herramientas brindadas para buscar posibles soluciones, quizás se debió elaborar una especie de caso clínico y que el participante lo desarrolle y de sus conclusiones, esta es una de las posibles respuesta y consecuencia a la vez de porque los participantes solo llegaron a este nivel de manera porcentual, pero no teniendo la significancia que se espera como todo trabajo de investigación.

Con respecto al desarrollo de las actitudes, debo reconocer que no se utilizo ningún modelo pedagógico como si se hizo para el caso de conocimientos; y es muy posible que por ello no se lograra alcanzar el objetivo de influir positivamente en esta área; como lo mencione anteriormente no-se ayo bibliografía al respecto;

pero si se encontró una forma de evaluar también en niveles: La escala de Likert usada, es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes, para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías. Este método fue desarrollado por Rensis Likert, un enfoque vigente y muy popularizado. En este caso se presentó afirmaciones y se solicitó a los participantes que manifiesten su reacción eligiendo uno de las cinco categorías de la escala que se les presento. A cada categoría se le asignó un valor número, así el participante obtuvo una puntuación respecto a la afirmación, y la puntuación final se obtuvo de la suma de los cinco, dando el promedio final.

En los resultados con respecto a actitudes, en la sección de los ítems sobre actitudes, se puede apreciar que solo en el primero lograr aceptar un definitivamente si, pero muy posiblemente el planteamiento de las preguntas no fue 100% clara, pues en ningún otro ítem logran alcanzar este nivel, considero que algunas de las preguntas como la 3 y la 4 pueden ser algo confusos, a pesar que en la prueba piloto no se aprecio este aspecto. A pesar de todo se aprecia que hubo una ligera mejora en esta área de manera porcentual, pero no con la significancia esperada, debido a este posible error y falta de pedagogía en cuanto a actitudes.

Previo a la intervención educativa se apreció como sus conocimientos empíricos se encontraban aproximadamente en 40% a 50% de conocimiento sobre el tema, pero también con una actitud inicial de rechazo casi completo, tenían ideas muy errores sobre el procedimiento y las posibles consecuencias, pero que gracias al programa educativo, fueron muy bien aclaradas, es mas los participantes se fueron contentos con el material y la información, solicitando así más programas como estos pero con otros temas de interés a su salud, algunos estuvieron agradecidos de que se pensara en ellos en la planificación familiar.

Así de esta manera demostramos como es que la intervención de un programa educativo, que tiene por finalidad mejorar conocimientos y actitudes, influyen mucho en el nivel socio cultural de aspectos relacionados a la función reproductiva y control de la natalidad de las familias. Por lo mismo importa mucho la interacción de los profesionales con los educandos, en estos casos mujeres y varones adultos como adolescentes, aplicando metodologías educativas adecuadas para dichos fines.

Es así como el método, la técnica y sobre todo el material educativo usado en este programa fueron satisfactorios para los fines esperados, al menos en conocimientos. Estas técnicas educativas influyeron en la organización y desarrollo de los contenidos, a través de ejemplos o experiencias que relacionaron la teoría con un contexto que pudo ser entendido por los participantes o con algún conocimiento que estos ya poseían, esto es muy importante en cuanto a la educación a distancia, que llega a aéreas multiculturales en donde las experiencias del profesional y sus ejemplos puedan ser extraños o irrelevantes para ellos.

Finalmente cabe mencionar que el aumento de entrevistas o intervenciones a los hombres, refleja la creciente aceptación del importante papel que desempeñan en la salud reproductiva. No obstante las barreras culturales, han impedido los esfuerzos de encuestar o entrevistar a los hombres sobre la vasectomía y han evitado además que participen en los programas de planificación familiar. Es así como este tipo de programas recalca la responsabilidad que comparten los hombres en la salud reproductiva de la mujer y promueven el compromiso activo de ellos en la paternidad responsable y la salud sexual y reproductiva.

Debemos tener en cuenta que si bien, se ha mejorado en algo la forma de transmitir conocimiento a un paciente, considero que aun podemos hacer más; si nos apoyamos en las practicas pedagógicas, didácticas, etc. y no conformarnos con lo que hemos recibido en las aulas de clase, puesto que somos formados más para el conocimiento y tratamiento de dolencias y poco, no menos en el educar a un paciente, utilizar estas practicas pedagógicas propias de un maestro y aplicarlo en las Estrategias Sanitarias de Salud a escala nacional.

CONCLUSIONES

- El modelo de intervención educativa sobre vasectomía influye positivamente en los conocimientos, mas no influye en la parte de actitudes.
- Con respecto al nivel de conocimientos y actitudes, en el Pre-test en promedio el 40% de los participantes poseían un nivel de memoria, comprensión, aplicación y análisis; en la parte de actitudes se encontraban en un nivel de indiferentes ante la idea de una vasectomía.
- En el Pos-test en promedio poco más del 80% de los participantes poseían un nivel de memoria, comprensión, aplicación y análisis; en la parte de actitudes cambiaron muy levemente a un nivel de probablemente si ante la idea de una vasectomía, pero con datos estadísticamente no significativos para este estudio.
- En los conocimientos hubo diferencia, en el 40% de los participantes lograron incrementar su nivel de conocimiento, inicialmente memoria y terminaron en nivel de aplicación. Con respecto a las actitudes cambio de manera muy leve modificaron la actitud hacia una tendencia favorable.

RECOMENDACIONES

- En el material educativo, mejorar la parte del desarrollo de análisis, buscar acoplar otra metodología o didáctica.
- Indagar más afondo sobre modificación o influencia en las actitudes de una persona.
- Consultar a expertos en marketing y diseño publicitario, para mejorar el material sino también el cómo promocionarlo.
- Creación de nuevos materiales educativos concisos, pero más completos, con base pedagógica, relacionados a otros temas de salud de interés para el paciente; y no solamente presentarle afiches o trípticos con tres líneas de explicación.
- Tratar de incorporar algunos aspectos de la educación a distancia en el ámbito de la salud, para los usuarios que tengan dificultad de horarios en acudir a consultorios de atención u otra modalidad.
- Que en el mencionado establecimiento de salud, el profesional responsable del área de planificación familiar haga un cuadro estadístico de mujeres o parejas posibles candidatos aun método anticonceptivo quirúrgico, plantear la posibilidad de que el esposo acepte recibir la información sobre el método y no esperar a que la usuaria se sienta cansada de usar un método anticonceptivo ya sea, píldoras, ampollas o el preservativo; para así, poder considerar esta opción en ella o su pareja.

BIBLIOGRAFÍA

1. HERNÁNDEZ R, FERNÁNDEZ H, BAUTISTA P. Metodología de la investigación. 2 Ed. Edit McGraw-Hill. 1996: 349
2. PINEDA, DE ALVARADO, DE CANALES. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2° ED. 2000 pag 39 -55
3. RICARDO TERUKINA T. Esquema básico del plan o proyecto de investigación. Clases de Tesis – UNMSM. 2006
4. JUAN RAMÓN DE LA FUENTE, JOSÉ NAVARRO ROBLES, ROBERTO TAPIA. Vasectomía sin bisturí. México 1999.
5. NAGAHATA JOHN. Guía de falsas creencias, mitos y rumores acerca de los métodos anticonceptivos. Lima 1995
6. SONIA ACHATA, ZULEMA GAMBIRAZIO. Modulo de anticoncepción quirúrgica voluntaria para centros de capacitación especialista 1991
7. JOSÉ PORTELLA MENDOZA. Vasectomía conocimientos y actitudes. Perú 1998
8. MINSA. DIRECCIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES. Normas del programa nacional de planificación familiar. 2004
9. JUAN MAURICIO, EDUARDO MARADIEGUE*. Vasectomía sin bisturí en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (Ginecología y Obstetricia - vol. 41 n°2 abril 1995)
10. CH. FERNANDO UNTIVEROS MAYORGA, JUAN MAURICIO PACHAS DEPART. DE GINECOLOGÍA OBSTETRICIA DEL HOSP. NAC. CAYETANO HEREDIA. Consecuencias a largo plazo de la vasectomía, en varones operados en el Hosp. Nac. Cayetano Heredia. Rev med hered v. 15 n. 3 Lima Jul - Set 2004.
11. JUAN GARCÍA MORENO, LUIS MIGUEL SOLANO. Aceptación y rechazo de vasectomía en hombres del medio rural. México Abril 2005.
12. LÓPEZ DÁVALOS. Características de usuarios de anticoncepción quirúrgica voluntaria. Lima – Perú 1999. (pag. 1-9, 41).
13. DORLAND. Diccionario de términos médicos. 26 Ed. Edit McGraw-Hill. 2001.
14. MOSBY. Diccionario de términos médicos. Dirección URL (en línea) disponible en <http://www.mosby.com>
15. MEDI PLUS. Enciclopedia medica en español. Dirección URL (en línea) <http://medlineplus.gov/spanish/>
16. COMISIÓN DE EXPERTOS WASHINTOG DC. Modificación de la técnica de vasectomía aumenta su eficacia. Diciembre 4, 2003 Dirección URL (en línea) disponible en <http://www.engenderhelth.org/wh/fp/cvas2.html>.
17. ADRIANA MARÍA OCHOA O. Los hombres también tienen la palabra. Agencia AUPEC. 18-05-1998
18. FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Salud reproductiva (Network en español: Otoño 1997, Vol. 18, No. 1
19. OMS Y AGENCIA DE ESTADOS UNIDOS EN ARA DEL DESARROLLO INTERNACIONAL. Vasectomía - Volumen XXIV, Número 2 - Octubre de 1996

20. JUAN DE LOS RIOS. Análisis de 5. 000 vasectomías de un centro de planificación familiar (Medellín - Colombia agosto 2004). www.scv.org.co/revistas/agosto2004/analisis%205000%20vasectomias.pdf
21. COOK LA,VAN VIET H, PUN A, GALLO MF. Técnicas de oclusión por vasectomía para la esterilización masculina. (Revision Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de the Cochrane Library, 2007 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd
22. WASHINGTON DC. FAMILY HEALTH, ENGENDER HEALTH Y EL PROYECTO ACQUIRE. Consulta de expertos acerca de la vasectomía del 3 al 5 de diciembre del 2003.
23. BENITES, A. ANTONIO, J. MAMANI, C. AROSQUIPA. Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción quirúrgica voluntaria en pacientes en el c. s. colcabamba tayacaja, huancavelica. (ginec – obst. vol 45 num. 1 enero 1999)
24. MINSA. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS. 2004 Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva
25. LIC. MARIA CECILIA ACOSTA MENDOZA. Tecnología y nuevas tecnologías de comunicación: reflexiones desde una perspectiva histórica Argentina, marzo del 2004. www.LatinEduca2004.com primer Congreso Virtual Latinoamericano de Educación a Distancia. (Pag. 5, 7 –10)
26. CARLOS UMPIEREZ RAMOS. La educación a distancia en cuba y su particularidad en matanzas, un proyecto pertinente pero perfectible 2000
27. ALEJANDRO ARAUJO. CALIDAD EN LA EDUCACIÓN. Educación a distancia: notas sobre una experiencia reciente. N 24, JULIO 2006 (pag 365-367)
28. GUMBRECHT, HANS ULRICH. Producción de presencia. Lo que el significado no puede transmitir. México: UIA 2005.
29. RED TELEMATICA DE SALUD EN CUBA. Principios y practicas pedagógicas: teorías del aprendizaje 1998. Dirección URL (en línea) www.sld.cu/libros/distancia/cap4.html.
30. UNESCO: OFICINA INTERNACIONAL DE EDUCACION ELLIOT W. EISNER*. Benjamin Bloom (1913–1999) . Revista trimestral de educación comparada (parís UNESCO: oficina internacional de educación) vol XXX, n 3, Set 2000, pag 423 – 432.
31. BARBARA FOWLER; BASADO EN LA TAXONIMÍA DE BLOOM Y DESARROLLADO POR LINDA G. BARTON. La taxonomía de bloom y el pensamiento crítico Febrero 2005. Fowlerb@longview.cc.mo.us
32. CARLOS SAÉNZ DE SANTAMARÍA. Definiciones de taxonomía de objetivos de aprendizaje de bloom 24/01/2006, pag 2-8.
33. BEATRIZ E. TAMAYO R. A PARTIR DE BUSTOS COBOS, FELIX -- Lineamientos para las comunidades educativas modelo didáctico operativo - Sena regional Antioquía formación profesional y empleo, Santa Fe de Bogota D.C. agosto 1996 publicado (19 octubre 1998) pag 2 –9
34. PEREZ MARQUÈS GRAELLS. Los medios didáctico 2000(última revisión: 3/07/07) departamento de pedagogía aplicada, facultad de educación, uab ©unesco: oficina internacional de educación, 2000

ANEXOS

Anexo 1

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Evaluación de una intervención educativa sobre conocimientos y actitudes
hacia la vasectomía en varones del C. S. Cooperativa Universal – 2008

ID: _____

Fecha: ____/____/____

Hora: _____

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

	Si	No
1. Sexo varón	[]	[]
2. Manifiesta tener suficiente cantidad de hijos.	[]	[]
3. Manifiesta no desear más hijos.	[]	[]
4. Haber sido invitado por su pareja o haber sido invitados (hombre y mujer) por la investigadora.	[]	[]
5. Dispuesto a participar en el estudio.	[]	[]
6. No pretenda viajar durante el periodo de estudio.	[]	[]
7. Dispuesto a acudir al centro de salud cuando se le comunique.	[]	[]

Criterios de Exclusión

8. Problemas psicológicos	[]	[]
9. Problemas de salud mental	[]	[]
10. Hidrocele grande.	[]	[]
11. Hernia inguinal o masa escrotal.	[]	[]
12. Enfermedad metabólica.	[]	[]

**Para el ingreso al estudio se requiere marcar “Si” en los ítems 1 a 7 y
“No” en los ítems 8 al 12.**

Anexo 2

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Evaluación de una intervención educativa sobre conocimientos y actitudes
hacia la vasectomía en varones del C. S. Cooperativa Universal – 2008

HOJA DE RUTA

Marcar con (√) en la actividad realizada y (—) cuando no

Versión 1.0

ID: _____

ACTIVIDAD	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	
BIENVENIDA	Identificar y dar bienvenida al participante	
	Explicar el procedimiento del programa educativo	
	Aplicar la hoja de criterios de selección (Anexo 1)	
	Entregar el consentimiento informado y esperar la firma (Anexo 3)	
	Entregar hoja de Pre-test (Anexo 5) y esperar de 15 a 20 minutos.	
ENTREGA DE MATERIALES	Recoger el Pre-test	
	Entrega de material educativo (Anexo 6, 7, 8 y 9)	
	Explicar el desarrollo del material educativo.	
SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA	Ubicar al participante mediante el medio de comunicación previamente convenido	
	Pactar un plazo no mayor a dos días para entrega del material.	
FINALIZACION DEL PROGRAMA	Recoger el material y aclarar dudas e interrogantes por parte del participante.	
	Ofrecer la evaluación final (Pos-test) ver (Anexo 10)	
	Entregar copia en blanco del material educativo y agradecer por la participación en el estudio.	

Anexo 3

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Evaluación de una intervención educativa sobre conocimientos y actitudes
hacia la vasectomía en varones del C. S. Cooperativa Universal – 2008

Consentimiento Informado Consentimiento Informado

Jessica Yace Martínez Investigador Principal Universidad Nacional Mayor de San Marcos 9895 – 05252 jyace22@hotmail.com	Clara Díaz Tinoco Asesora Universidad Nacional Mayor de San Marcos 9991 – 64386 Margarita@hotmail.com	Oscar Munares García. MPH Cosesor Universidad Nacional Mayor de San Marcos 9987-19537 oscarmunares@hotmail.com
--	---	---

Versión 1.1

Fecha: 11 de Setiembre del
2008

Su participación en el estudio es voluntaria y no será penalizado o perderá sus beneficios si se niega o decide dejar de hacerlo. Al firmar este documento significa que el estudio de investigación, incluyendo la información abajo, han sido descritas a usted oralmente. Antes de que acepte, el investigador le tiene que hablar acerca de a) los propósitos y duración de la investigación, b) cualquier razón de incomodidad por su información, c) beneficios, y d) cómo se mantendrá la confidencialidad.

Los propósitos

El estudio cuenta con dos tipos de objetivos denominados: general y específicos; el objetivo general consiste en evaluar los resultados de conocimientos y actitudes hacia la vasectomía luego de la intervención educativa; los objetivos específicos son: determinar los conocimientos y actitudes antes de la intervención educativa, luego de la intervención educativa y comparar las diferencias entre conocimientos y actitudes, antes y después de la intervención educativa.

La duración

El presente estudio tiene una duración en general de dos (2) meses, pero para efectos de su participación se ha estimado que su participación individual en el estudio no será mayor a dos días.

Beneficios

Toda investigación finaliza con alguna recomendación luego del análisis de los datos, para los participantes en la investigación el primer beneficio encontrado es que no se afectarán de ningún evento físico o psicológico, el segundo beneficio está enmarcado en que su información nos permitirá mejorar las atenciones de salud en el campo de la atención al varón. Para la investigadora esta investigación le permitirá obtener su título profesional y para la universidad el beneficio está enmarcado en el desarrollo científico pues tiene como función propiciar, estimular y realizar investigaciones básicas y aplicadas como actividad esencial en todos los campos del conocimiento, dando preferente atención a los problemas de interés nacional o regional.

La metodología por seguir

Se tratará de un estudio cuasi-experimental, prospectivo, longitudinal, es decir, lo que se intentará probar es el modelo educativo, este modelo se aplicará de aquí en adelante y la forma de medición será a través del pre y postes. Para ello se aplicará el modelo a 13 participantes, que cumplieron criterios de selección previamente identificados, luego se le entregará el material, así mismo se aplicarán los

instrumentos, finalmente estos instrumentos nos permitirán saber hasta que punto fue adecuado la intervención.

Las técnicas

Para la obtención de los resultados, se aplicarán una serie de cuestionarios, precodificados que el investigador alcanzará a cada participante. Este programa sigue la metodología del aprendizaje de adultos, bajo el enfoque constructivista y el modelo didáctico operativo de Bustos; el cual prima cinco momentos: experiencia vivencial, reflexión, documentación, ampliación y aplicación. Bajo esta metodología se han aplicado las siguientes técnicas: ensayos, preguntas y respuestas, historia, definiciones en el material educativo conformante del programa.

La forma en que la información recolectada será resguardada

Posiblemente usted verá que la investigadora una vez recolectado los datos, lo colocará en sobres Manila o en fólderes, para su transporte, toda la información que se recolectará será de forma anónima acreditando la confiabilidad de la información en el momento del estudio y posteriormente se guardarán en archivadores junto con una copia de este consentimiento. Con respecto a la utilización de los datos en la base de datos, estos serán con código anónimo.

La utilización de los datos

Según los preceptos éticos los datos de este estudio se utilizarán únicamente para efectos de investigación, es decir, cualquier otro uso que no sea el que se indica, tendrá que realizarse previo permiso escrito por el afectado. En este caso los datos serán utilizados en esta investigación, pudiéndose utilizar para investigaciones posteriores.

Si usted está de acuerdo en participar, se le tiene que dar una copia firmada de este documento. Puede contactarse con Jessica Yace Martinez al 989505252 – 3543610 Bachiller de Obstetricia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para cualquier interrogante.

Por lo expuesto comprendo que será parte de un estudio de investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará de ninguna manera. También se me informó que si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir de los proveedores de salud. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para obtención del título profesional.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación

_____ Nombre investigador	_____ Firma Investigador	_____ Fecha	_____ hora
_____ Nombre participante	_____ Firma Participante	CODIGO:	_____

Anexo 4

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE VASECTOMÍA

1. JUSTIFICACIÓN

Actualmente la participación del varón en los asuntos relacionados a la planificación familiar es muy limitada, probablemente porque la gran mayoría de métodos anticonceptivos están más encaminados al control de la fertilidad en la mujer y muy pocos son asociados al control de la fertilidad del varón. Uno de ellos es el procedimiento definitivo denominado vasectomía. Está consiste en el bloqueo de los conductos deferentes del varón, asegurando una anticoncepción definitiva, en nuestro país este procedimiento tiene poca demanda)

Probablemente el punto más álgido del problema no sea su diagnóstico y cuan extendido está, si esto es similar en América latina o en otras realidades, como países desarrollados, por ejemplo, pero lo que si se trata es de probar esquemas de intervención que nos permitan dar alguna solución al problema. Se plantea entonces desarrollar un modelo educativo para ser manejado en la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

2. COMPETENCIA

Comprende los elementos implicados en la decisión para proceder a una vasectomía

3. CONTENIDOS

Conceptual	Actitudinal
Identifica los elementos necesarios para ser candidato a vasectomía	Valora los elementos necesarios para ser candidato a vasectomía
Comprende los procedimientos de la vasectomía	Organiza los procedimientos para realizar una vasectomía
Identifica las complicaciones de la vasectomía	Explica las razones de los posibles efectos adversos

ORGANIZACION DE CONTENIDOS

Elementos necesarios para ser candidato a la vasectomía

- Vasectomía
- Ventajas de la vasectomía
- Contraindicaciones
- Lugares de realización
- Costo de la vasectomía

Procedimientos de la vasectomía

- Procedimiento de la vasectomía
- La vasectomía es reversible
- Espermatograma con resultado negativo
- Recomendaciones después de la intervención

Complicaciones de la vasectomía

- Posibles complicaciones o riesgos

4. ACTIVIDADES

Se presentará los contenidos siguiendo el enfoque constructivista, aplicando como metodología en modelo didáctico operativo de Bustos para la presentación de los contenidos, así mismo se recurrirá a utilización de tecnologías de información y comunicación (correo electrónico) y material de enseñanza aprendizaje (díptico y tríptico).

4.1. Fase Presencial

Consistirá en la realización de procedimientos de inicio al programa, en el cual se procederá a realizar la adherencia al usuario, así como entrega de materiales, pretest y postest sobre vasectomía.

4.2. Fase No Presencial

Comprende en la utilización de la lectura dirigida de los contenidos sobre vasectomía.

5. EVALUACIÓN

La evaluación será de dos modos, la primera corresponderá a la evaluación sumativa que corresponderá a los resultados del pretest y postest aplicados a los participantes. La otra será evaluación formativa que corresponderá a la mejoras de la actitudes percibidas por los investigadores.

6. PROGRAMA

6.1. FASE PRESENCIAL

Momento	Técnicas	Tiempo	Estrategias
Experiencia vivencial	Historia	4 min.	Lectura de una entrevista televisiva en el material.
Reflexión	Preguntas	4 min.	Preguntas de respuesta múltiple a temas específicos en el material
Documentación	Lectura dirigida	15 min.	Contenidos de vasectomía a través del material
Ampliación	Historia	4 mín.	Lectura de artículo de periódico sobre Cleto Ruiz en el material

6.2. FASE NO PRESENCIAL

Aplicación	Desarrollo	5 mín.	Elaboración de un mensaje referente al tema.
Total		32 min.	

7. BIBLIOGRAFÍA A UTILIZAR

Hatcher R, Rinehart W, Blackburn R, Geller J, Shelton J. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Programa de información en Población de Jhon Hopkins.

Anexo 5

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Programa de Intervención Educativa sobre Vasectomía

Evaluación de una intervención educativa sobre conocimientos y actitudes hacia la vasectomía en varones del C. S. Cooperativa Universal – 2008

CUESTIONARIO PRE – TEST

Versión 1.1

ID :

Fecha:

____/____/____

Lea cuidadosamente cada pregunta, y registre los datos como se indica en ellas, cada pregunta tiene una sola respuesta.

Buena suerte

1. Cuales son los requisitos para una vasectomía. (Marque la alternativa correcta).
 - a. Ser menor de edad.
 - b. No desear tener más hijos.
 - c. Solicitar el método porque su pareja se lo exige.
 - d. Haber comprendido el tipo de intervención al que será sometido.

a) a y d b) b y c c) b y d d) c y d
2. Con respecto a los *Requisitos para ser candidato a Vasectomía*, coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda:
 - a. No firmar la hoja de solicitud. ()
 - b. Haber comprendido en que consiste el procedimiento ()
 - c. Desear tener un hijo más adelante ()
 - d. Solicitar el método de manera voluntaria ()
3. Si un amigo suyo le comentara que piensa someterse a una vasectomía, pero no sabe los requisitos. ¿Qué le diría usted? (Marque las alternativas correctas)
 - a. Que debe solicitar el método de manera voluntaria.
 - b. Que no asista a las 2 consejerías previas de información.
 - c. Debe entender bien en que consiste el procedimiento.
 - d. Que lo piense bien, para que después no se lamente.

a) a y b b) a y c c) a y d d) b y c
4. Si un amigo suyo le comenta que tiene infección en la piel de sus testículos y no sabe si esto es un impedimento para cumplir con los requisitos para una vasectomía. ¿Qué le diría usted? Marque la alternativa correcta
 - a. Mejor cuando estés completamente ya veremos.
 - b. Probablemente nunca podrá someterse a una vasectomía.
 - c. Si se puede realizar la vasectomía, a pesar de la infección.
 - d. Trátate primero la infección y luego sométete a la vasectomía.

5. Complete los siguientes enunciados, según corresponda, con respecto al procedimiento de vasectomía:

1.- Se prepara al paciente para _____ infecciones.

- a. Prevenir b. Recuperar c. Atacar d. Identificar

2.- El paciente recibe _____ en el escroto para prevenir el dolor.

- a. Sustancias b. Anestesia c. Antibióticos d. Desinfectantes

3.- Mediante el tacto, el profesional de salud encuentra los _____

- a. Escroto b. Conductos c. Testículos d. Canales

6. Ordene en forma secuencial los pasos del procedimiento de una vasectomía.

1. Se cortan los conductos deferentes. ()
2. Se descansa de 15 a 30 minutos ()
3. Se previenen las infecciones. ()
4. Se aplica anestesia local. ()

- a) 2314 b) 3142 c) 3412 d) 1342

7. Un amigo suyo fue al hospital a realizarse una vasectomía, ni bien termino el procedimiento el desea retirarse. ¿Usted que le aconsejaría?

- a. Que se vaya a trabajar.
b. Que permanezca el máximo de tiempo echado.
c. Que se apure para jugar el partido de fútbol con los amigos del barrio.
d. Que primero descanse 30 minutos hasta que pase el efecto de la anestesia.

- a) c y d b) a y c c) b y c d) b y d

8. Si su amigo que tiene 39 años, 3 hijos y una nieta por venir, le comenta a usted que la situación económica cada vez es más difícil y que ha decidido someterse a una vasectomía pero tiene temor al procedimiento y al dolor que sentirá. ¿Qué le aconsejaría usted?

- a. Puede ser pero es un sacrificio por su familia.
b. Que el dolor puede suceder pero también pasara.
c. Que no se preocupe el procedimiento es muy sencillo y rápido.
d. El dolor es probable, pero utilizan anestesia en el procedimiento y luego con los analgésicos, el dolor disminuye.

- a) a y b b) b y c c) c y d d) b y d

9. Cuales considera usted que son las complicaciones más frecuentes en una vasectomía. (Marque la alternativa correcta).

- a. Dolor.
- b. Edema.
- c. Infección.
- d. Cáncer de próstata.

a) a y b b) a y d c) c y d d) b y d

10. Qué podría decir usted con respecto a las posibles complicaciones en una vasectomía. (Marque la alternativa correcta.)

- a. Pone en riesgo la vida del hombre.
- b. El tratamiento es fácil y práctico.
- c. La probabilidad de complicación es mínima.
- d. Las más frecuentes son hemorragia y epididimitis.

a) a y d b) c y d c) b y c d) b y d

11. Qué medidas tomaría usted ante una posible complicación, después de una vasectomía (Relacione las siguientes columnas y marque una alternativa).

- | | | |
|-----------------|--------|----------------------------------|
| 1. Dolor | () | Compresa de hielo sobre moretón. |
| 2. Hematoma | () | Analgésicos. |
| 3. Infección | () | Higiene y antibióticos. |
| 4. Epididimitis | () | Antibióticos por 1 semana. |

a. 1234 b. 2134 c. 4321 d. 1243

12. Si a usted le comentaran el caso de un hombre que luego de una vasectomía tuvo complicaciones como infección y hematoma; y luego le preguntaran su opinión. ¿Que diría usted? (Marque la alternativa correcta).

- a. Definitivamente es un procedimiento difícil.
- b. Los riesgos de una complicación son muy frecuentes.
- c. La vasectomía pone en riesgo la vida de un hombre.
- d. Hay posibilidad de complicación, pero con tratamiento.

Programa de Intervención Educativa sobre Vasectomía

	Definitivamente no	Probablemente no	Ni si, ni no	Probablemente si	Definitivamente si
1. Un requisito para ser candidato a vasectomía es no desear tener más hijos. ¿Usted considera que esto es necesario para el procedimiento?	[]	[]	[]	[]	[]
2. Solicitar el procedimiento de vasectomía de forma voluntaria es requisito. ¿Usted considera que esto es necesario?	[]	[]	[]	[]	[]
3. Una persona con infección en la piel de sus testículos desea someterse a una vasectomía. ¿Usted considera que la infección es impedimento?	[]	[]	[]	[]	[]
4. Una persona con infección en la piel de sus testículos desea someterse a una vasectomía. ¿Considera que debería realizarse el procedimiento?	[]	[]	[]	[]	[]
5. La vasectomía es un proceso quirúrgico definitivo. ¿Usted consideraría este procedimiento como el más adecuado?	[]	[]	[]	[]	[]
6. Si le brindaran información sobre el procedimiento de una vasectomía. ¿Usted considera que le deberían hablar sobre algunas pautas sobre la intervención?	[]	[]	[]	[]	[]
7. Un posible efecto adverso luego de una vasectomía es la infección. ¿Usted considera que esto se debe al riesgo que tiene toda herida operatoria?	[]	[]	[]	[]	[]
8. Los efectos adversos tras el procedimiento son reales ¿Usted considera que con la consulta al especialista, esto mejora?	[]	[]	[]	[]	[]
9. Un posible efecto adverso luego de una vasectomía es la reacción alérgica. ¿Usted considera que esto se debe a la utilización de un hilo para cocer la herida?	[]	[]	[]	[]	[]
10. Un posible efecto adverso luego de una vasectomía es la reacción alérgica. ¿Usted considera que esto desaparecerá por sí solo?	[]	[]	[]	[]	[]

Anexo 6: Anverso y reverso de presentación del material educativo

COSTO DE LA VASECTOMÍA

Gratuito en hospitales nacionales, sólo se hace un pago aproximado de \$/- 23.00 por análisis de laboratorio.

¿LA VASECTOMÍA ES REVERSIBLE?

NO. Aunque hay investigaciones que demuestran que es posible; es un procedimiento muy difícil, muy costoso y no se garantiza en 100% la efectividad del procedimiento.

¿Usted es un posible candidato para una vasectomía?

SI () NO ()

REQUISITOS PARA UNA VASECTOMÍA

1. Solicitar el método de manera voluntaria.
2. Ser mayor de edad.
3. Tener el número de hijos deseado.
4. Haber recibido las dos sesiones de consejería previa.
5. Haber entendido el significado de consentimiento informado.
6. Firmar la solicitud de intervención para vasectomía.
7. Haber entendido el tipo de intervención al que será sometido.

DE ACUERDO A TODO EL CONOCIMIENTO QUE USTED POSEE AHORA, ESCRIBA UN MENSAJE O LEMA ALUSIVO A LA VASECTOMÍA EL CUAL PUEDA SER DIFUNDIDO A OTROS VARONES

MÁS INFORMACIÓN

Medline Plus

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/vasectomias00255.htm>

La vasectomía

<http://encombol.com/salud/vasectomia2.htm>

Vasectomía sin bisturí

bibliotecas.salud.gob.mx/gsd/collect/publin1/ndet/assoc/HASH012b.dir/doc.pdf

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Obstetricia



Programa de Intervención Educativa sobre Vasectomía

PIEW

**Programa
de
Intervención
sobre
Vasectomía**



José Luis Yane Martínez
Escuela Académico Profesional de
Obstetricia

Facultad de Medicina
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
61-1- 2643810 / 888606262
jyane_m_22@hotmail.com

Mg. Oscar Murayes García
Escuela Académico de Obstetricia y
Ginecología

Facultad de Medicina
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
61-1-6857057 / 888718657
o_murayanes@hotmail.com

Anexo 7: Paginas internas del material educativo

Olivero Marco Dinago

ENTREVISTA EN EL PROGRAMA DE JAIME BAYLY (17/09/2007)



Tengo tres hijos y son suficientes; mi esposa Claudia Mora estuvo de acuerdo conmigo en cerrar la fábrica y que mejor forma de espantar a la cigüeña que practicarme una vasectomía.

"...Me corté la trompa, fue un procedimiento muy sencillo, no lo sentí y ahora me siento muy tranquilo..."

"...Por qué sólo las mujeres deben cuidarse, si nosotros también podemos hacerlo. Esta decisión fue un regalo a mi mujer por nuestro 15 aniversario, ella se lo merecía. A muchas mujeres; no les caen bien las pastillas y otros anticonceptivos. Los hombres debemos tomar la delantera..."

"...Definitivamente no me arrepiento de la operación, tengo 3 bellos hijos y además 650 pequeños más que viven en el hogar que patrocinó en el Zapallal. Hay que ser responsables y traer al mundo a los niños que se puedan mantener..."

Identifique la respuesta o respuestas correctas

¿Cuáles son las ventajas de la vasectomía?

- a) Interfiere en el acto sexual.
- b) Hay muchos riesgos quirúrgicos.
- c) Hay efectos secundarios
- d) Es fácil de realizar

¿Cuáles son las principales contraindicaciones para realizar vasectomía?

- a) Hidrocele grande.
- b) Hernia inguinal.
- c) Anemia severa.
- d) Cardiopatía sintomática.



Cleto Ruiz

¿Un súper hombre?

Es un agustino que se ha hecho muy popular en su provincia natal, por ser uno de los padres más fértil del país. Con 27 hijos (y no es broma, es verdad), ha reclutado a la justicia que le permita someterse a una vasectomía a sus 44 años.

Cleto no es un súper hombre. Se gana la vida como pintor o haciendo trabajos eventuales, dice haberse iniciado sexualmente a los 9 años, tenido hasta 7 novias a la vez y vivido durante 14 años con 3 mujeres bajo el mismo techo. Actualmente convive con 1 sola, Isabel de 29 años, con la que ha tenido 8 hijos, 2 de los cuales murieron.

"...En total son 6 los hijos que tuve y fallecieron, pero el último que nació con labia leperina, hizo que ya dijera basta, no quiero tener más hijos, ellos también sufren y los quiero cuidar bien... Mi vida se fue suministrando así y no es para reírse, porque la verdad es muy duro tener que alimentar tantos hijos, sin un trabajo digno, abrigándolos con ropa de segunda mano y esperando ayudas del gobierno que nunca llegan. Yo no puedo controlarme cuando me enamora de una mujer, para mí comprar un condón sería como dejar a mi familia sin un kilo de azúcar..."

Actualmente la ley fue aprobada y yo me sometí a una vasectomía, mi esposa Isabel se sometió a una ligadura de trompas; afortunadamente para mí el procedimiento fue muy rápido, no tuve mayores complicaciones, sólo un poco de dolor y fiebre que con los analgésicos se solucionó el problema, pero a mi mujer no le fue igual, la herida de su operación se infectó y tuvo que quedar hospitalizada más días, yo sólo estuve una hora.

El profesional que nos atendió me contó que es más frecuente que se infecte una herida operatoria de ligadura de trompas, que la de un procedimiento de vasectomía. Lo bueno de ahora es que mi mujer y yo podemos disfrutar más y tranquilamente de nuestras relaciones sexuales, ya estamos bien protegidos y no tendremos más hijos.

Anexo 8: Paginas internas del material educativo

VASECTOMÍA

Es un procedimiento sumamente sencillo, mediante el cual se cierran los conductos deferentes los cuales llevan los espermatozoides desde los testículos al pene.

TECNICA QUE SE UTILIZA

Actualmente, existen varias técnicas, pero la más utilizada es la vasectomía sin bisturí.

PROCEDIMIENTO DE VASECTOMÍA

1. Se prepara al paciente para prevención de infecciones.
2. El paciente recibe anestesia local en el escroto para prevenir el dolor, y permanece despierto durante el procedimiento.
3. Mediante el tacto, el profesional de salud encuentra los conductos deferentes a través de la piel del escroto; realizando una incisión pequeña en la piel.
4. Luego se extraerá cada conducto deferente a través de la incisión, y cortará de 1 a 1.5 cm, en cada uno de los conductos y procederá a atarlo con un hilo en la mayoría de los casos.
5. La incisión puede suturarse o simplemente cubrirse con un vendaje adhesivo. (aquí termina el procedimiento)
6. Algunos luego de la intervención se sienten débiles, por lo cual se recomienda que descansen de 15 a 30 min.



RECOMENDACIONES DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

1. Se le indicarán analgésicos condicionales al dolor (paracetamol).
2. Se le citará a los 3 días.
3. Mantenerse el máximo de tiempo echado para disminuir el riesgo de inflamación.
4. Usar una bolsa de hielo si se inflama la herida.
5. Usar calzoncillos ajustados por una semana.
6. Esperar más de 24 a 48 horas para bañarse.
7. No acudir al trabajo si se presenta una inflamación.
8. No hacer deporte, ni ejercicio, ni actividad sexual por 1 semana.
9. Usar otro método anticonceptivo adicional, hasta que tenga mínimo 3 resultados negativo de espermatograma.
10. Acudir a sus controles y realizar sus exámenes de espermatograma.

¿Cuál es la respuesta verdadera?

Cuando uno se somete a una vasectomía se debe:

- a) Tener relaciones sexuales inmediatamente.
- b) Usar otro método anticonceptivo adicional por el momento.
- c) Puede tener relaciones sexuales después de una semana.
- d) Realizar deportes inmediatamente después del procedimiento.

¿QUÉ ES UN ESPERMATOGRAMA?

Es una prueba de laboratorio, que consiste en evidenciar al microscopio la presencia de espermatozoides en una muestra de semen.

ESPERMATOGRAMA CON RESULTADO NEGATIVO

No presencia de espermatozoides, luego de la intervención, lo cual ocurre aproximadamente luego de 20 eyaculaciones o 3 meses.

Se necesitan 3 espermatogramas con resultado negativo, para garantizar una buena vasectomía.

Anexo 9: Páginas internas del material educativo

¿Cuál es la respuesta correcta con respecto al espermograma?

- a) No permite verificar si somos fértiles aun
- b) Es la prueba de que no hay infección
- c) Con tres resultados negativos significa éxito de vasectomía
- d) Verifica la calidad de la muestra obtenida

VENTAJAS DE LA VASECTOMÍA

- e) Método sencillo y fácil de usar.
- f) Sumamente eficaz.
- g) No es dañino (inocuo).
- h) Poco costoso (menos que ligadura de trompas) y permanente.
- i) No hay efectos secundarios.
- j) No interfiere en el acto sexual. Hay mayor disfrute sexual sin temor al embarazo.
- k) Hay menos riesgos quirúrgicos.
- l) No hay relación con adquirir enfermedades cardíacas o cáncer de próstata a futuro.

¿Cuál es la respuesta verdadera?

La vasectomía es:

- a) Una castración para el hombre.
- b) Un procedimiento sencillo.
- c) Causa impotencia sexual.
- d) Produce cáncer de próstata.

POSIBLES COMPLICACIONES O RIESGOS

- Dolor. Es rápidamente solucionado con la utilización de analgésicos.
- Reacciones alérgicas al catgut. No son exclusivos del procedimiento, sino de cualquier intervención.
- Hemorragia. Si no hay hinchazón, sólo un moretón y no duele, esto desaparecerá en 1 o 2 semanas; pero, si sangra mucho y necesita de 1 a 2 gasas por día vuelva con el profesional que lo atendió.

- Infección. Basa con antibióticos, crema o ungüento e higiene.
- Coagulo de espermia. Fuga de espermatozoides en el lugar de incisión formando pequeñas bolsas dentro del escroto.
- Orquitis crónica. El epidídimo se congestiona con espermia muerta y líquido seminal; produciendo dolor. Esto desaparece alrededor de 6 meses.
- Epididimitis. Inflamación del epidídimo, se soluciona con 1 semana de antibióticos.

¿Cuál es la respuesta verdadera?

Ante alguna posible complicación, después de una vasectomía, se debe:

- a) Tener temor por las secuelas.
- b) Consultar en farmacia el problema.
- c) Regresar donde fue atendido.
- d) Seguir indicaciones dadas después del procedimiento.

CONTRAINDICACIONES

- m) Hombres sin hijos.
- n) No seguros de haber completado su meta reproductiva.
- o) Hidrocele grande.
- p) Hernia inguinal.
- q) Masa escrotal.
- r) Anemia severa.
- s) Cardiopatía sintomática.
- t) Diabetes mellitus descompensada.
- u) Trastornos de coagulación.
- v) Infecciones cutáneas, locales y del aparato genital.

NOTA: Todo hombre que presente alguna contraindicación para vasectomía, debe primero tratarse el problema; de esta manera reducimos el riesgo de posibles complicaciones o de infecciones.

LUGARES DE REALIZACIÓN

Hospitales Nacionales del Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policiales y clínicas particulares.

Anexo 10

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Programa de Intervención Educativa sobre Vasectomía

Evaluación de una intervención educativa sobre conocimientos y actitudes hacia la vasectomía en varones del C. S. Cooperativa Universal – 2008

CUESTIONARIO POS – TEST

Versión 1.1

ID :

Fecha:

____/____/____

Lea cuidadosamente cada pregunta, y registre los datos como se indica en ellas, cada pregunta tiene una sola respuesta.

Buena suerte

1. Cuales son los requisitos para una vasectomía. (Marque la alternativa correcta).
 - a. Ser menor de edad.
 - b. No desear tener más hijos.
 - c. Solicitar el método porque su pareja se lo exige.
 - d. Haber comprendido el tipo de intervención al que será sometido.

a) a y d b) b y c c) b y d d) c y d
2. Con respecto a los *Requisitos para ser candidato a Vasectomía*, coloque verdadero (V) o falso (F) según corresponda:
 - a. No firmar la hoja de solicitud. ()
 - b. Haber comprendido en que consiste el procedimiento ()
 - c. Desear tener un hijo más adelante ()
 - d. Solicitar el método de manera voluntaria ()
3. Si un amigo suyo le comentara que piensa someterse a una vasectomía, pero no sabe los requisitos. ¿Qué le diría usted? (Marque las alternativas correctas)
 - e. Que debe solicitar el método de manera voluntaria.
 - f. Que no asista a las 2 consejerías previas de información.
 - g. Debe entender bien en que consiste el procedimiento.
 - h. Que lo piense bien, para que después no se lamente.

a) a y b b) a y c c) a y d d) b y c
4. Si un amigo suyo le comenta que tiene infección en la piel de sus testículos y no sabe si esto es un impedimento para cumplir con los requisitos para una vasectomía. ¿Qué le diría usted? Marque la alternativa correcta
 - a. Mejor cuando estés completamente ya veremos.
 - b. Probablemente nunca podrá someterse a una vasectomía.
 - c. Si se puede realizar la vasectomía, a pesar de la infección.
 - d. Trátate primero la infección y luego sometete a la vasectomía.

5. Complete los siguientes enunciados, según corresponda, con respecto al procedimiento de vasectomía:

1.- Se prepara al paciente para _____ infecciones.

- a. Prevenir b. Recuperar c. Atacar d. Identificar

2.- El paciente recibe _____ en el escroto para prevenir el dolor.

- a. Sustancias b. Anestesia c. Antibióticos d. Desinfectantes

3.- Mediante el tacto, el profesional de salud encuentra los _____

- a. Escroto b. Conductos c. Testículos d. Canales

6. Ordene en forma secuencial los pasos del procedimiento de una vasectomía.

1. Se cortan los conductos deferentes. ()
2. Se descansa de 15 a 30 minutos ()
3. Se previenen las infecciones. ()
4. Se aplica anestesia local. ()

- a) 2314 b) 3142 c) 3412 d) 1342

7. Un amigo suyo fue al hospital a realizarse una vasectomía, ni bien termino el procedimiento el desea retirarse. ¿Usted que le aconsejaría?

- a. Que se vaya a trabajar.
b. Que permanezca el máximo de tiempo echado.
c. Que se apure para jugar el partido de fútbol con los amigos del barrio.
d. Que primero descanse 30 minutos hasta que pase el efecto de la anestesia.

- a) c y d b) a y c c) b y c d) b y d

8. Si su amigo que tiene 39 años, 3 hijos y una nieta por venir, le comenta a usted que la situación económica cada vez es más difícil y que ha decidido someterse a una vasectomía pero tiene temor al procedimiento y al dolor que sentirá. ¿Qué le aconsejaría usted?

- a. Puede ser pero es un sacrificio por su familia.
b. Que el dolor puede suceder pero también pasara.
c. Que no se preocupe el procedimiento es muy sencillo y rápido.
d. El dolor es probable, pero utilizan anestesia en el procedimiento y luego con los analgésicos, el dolor disminuye.

- a) a y b b) b y c c) c y d d) b y d

9. Cuales considera usted que son las complicaciones más frecuentes en una vasectomía. (Marque la alternativa correcta).

- a. Dolor.
- b. Edema.
- c. Infección.
- d. Cáncer de próstata.

a) a y b b) a y d c) c y d d) b y d

10. Qué podría decir usted con respecto a las posibles complicaciones en una vasectomía. (Marque la alternativa correcta.)

- a. Pone en riesgo la vida del hombre.
- b. El tratamiento es fácil y práctico.
- c. La probabilidad de complicación es mínima.
- d. Las más frecuentes son hemorragia y epididimitis.

b) a y d b) c y d e) b y c f) b y d

11. Qué medidas tomaría usted ante una posible complicación, después de una vasectomía (Relacione las siguientes columnas y marque una alternativa).

- | | | |
|-----------------|--------|----------------------------------|
| 1. Dolor | () | Compresa de hielo sobre moretón. |
| 2. Hematoma | () | Analgésicos. |
| 3. Infección | () | Higiene y antibióticos. |
| 4. Epididimitis | () | Antibióticos por 1 semana. |

a. 1234 b. 2134 c. 4321 d. 1243

12. Si a usted le comentaran el caso de un hombre que luego de una vasectomía tuvo complicaciones como infección y hematoma; y luego le preguntaran su opinión. ¿Que diría usted? (Marque la alternativa correcta).

- a. Definitivamente es un procedimiento difícil.
- b. Los riesgos de una complicación son muy frecuentes.
- c. La vasectomía pone en riesgo la vida de un hombre.
- d. Hay posibilidad de complicación, pero con tratamiento.

Programa de Intervención Educativa sobre Vasectomía

	Definitivamente no	Probablemente no	Ni si, ni no	Probablemente si	Definitivamente si
1. Un requisito para ser candidato a vasectomía es no desear tener más hijos. ¿Usted considera que esto es necesario para el procedimiento?	[]	[]	[]	[]	[]
2. Solicitar el procedimiento de vasectomía de forma voluntaria es requisito. ¿Usted considera que esto es necesario?	[]	[]	[]	[]	[]
3. Una persona con infección en la piel de sus testículos desea someterse a una vasectomía. ¿Usted considera que la infección es impedimento?	[]	[]	[]	[]	[]
4. Una persona con infección en la piel de sus testículos desea someterse a una vasectomía. ¿Considera que debería realizarse el procedimiento?	[]	[]	[]	[]	[]
5. La vasectomía es un proceso quirúrgico definitivo. ¿Usted consideraría este procedimiento como el más adecuado?	[]	[]	[]	[]	[]
6. Si le brindaran información sobre el procedimiento de una vasectomía. ¿Usted considera que le deberían hablar sobre algunas pautas sobre la intervención?	[]	[]	[]	[]	[]
7. Un posible efecto adverso luego de una vasectomía es la infección. ¿Usted considera que esto se debe al riesgo que tiene toda herida operatoria?	[]	[]	[]	[]	[]
8. Los efectos adversos tras el procedimiento son reales ¿Usted considera que con la consulta al especialista, esto mejora?	[]	[]	[]	[]	[]
9. Un posible efecto adverso luego de una vasectomía es la reacción alérgica. ¿Usted considera que esto se debe a la utilización de un hilo para cocer la herida?	[]	[]	[]	[]	[]
10. Un posible efecto adverso luego de una vasectomía es la reacción alérgica. ¿Usted considera que esto desaparecerá por sí solo?	[]	[]	[]	[]	[]

Anexo 11

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Evaluación de una intervención educativa sobre conocimientos y actitudes hacia la vasectomía en varones del C. S. Cooperativa Universal – 2008

ID: _____

Hora: _____

Fecha: ____/____/____

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. Edad _____ (años) | 3. Estado civil |
| 2. Lugar de residencia
_____ | Soltero [1] |
| | Casado [2] |
| | Conviviente [3] |
| | Divorciado [4] |
| | viudo u otro [5] |
| 4. Religión | 5. Ocupación
_____ |
| Católica [1] | 6. Lugar de nacimiento
_____ |
| Cristiana [2] | |
| Evangélica [3] | |
| Mormón [4] | |
| No profesa [5] | |

II. DATOS DE CONOCIMIENTO

- | |
|--|
| 7. Nivel de conocimientos sobre vasectomía en Pretest |
| Memoria Comprensión Aplicación Análisis |
| [1] [2] [3] [4] |
| 8. Nivel de conocimientos sobre vasectomía en Postes |
| Memoria Comprensión Aplicación Análisis |
| [1] [2] [3] [4] |

III. DATOS DE ACTITUDES

- | |
|--|
| 9. Nivel de actitud hacia la vasectomía Pretest |
| Definitivamente Probablemente Ni si, ni no Probablemente Definitivamente |
| no no si si |
| [1] [2] [3] [4] [5] |
| 10. Nivel de actitud hacia la vasectomía Postes |
| Definitivamente Probablemente Ni si, ni no Probablemente Definitivamente |
| no no si si |
| [1] [2] [3] [4] [5] |